

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el
cuidado del niño menor de cinco años con infecciones
respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo.
Diciembre 2017 – Abril 2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Guerrero Jiménez Ofelia Marilú

Asesora:

Dra. Vicuña Vílchez Vilma

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Prácticas Infecciones Respiratorias Agudas
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Practices Acute respiratory infections
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Pública

**Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el
cuidado del niño menor de cinco años con infecciones
respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo.
diciembre 2017 – abril 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Guerrero Jiménez Ofelia Marilú

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo. diciembre 2017 – abril 2018.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a metodología: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio; la cuarta parte corresponde a análisis y discusión: donde los resultados son analizados utilizando los antecedentes y base científica; en la quinta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
1. INTRODUCCION	1-24
2. METODOLOGIA	25-28
3. RESULTADOS	29-39
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41- 43
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44-45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	48-50
ANEXOS Y APENDICE	51-70

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	29
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	30
TABLA N° 03	Ocupación de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	31
TABLA N° 04	Edad de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	32
ABLA N° 05	Sexo de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	33
TABLA N° 06	Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 9, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	34
TABLA N° 07	Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 7, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	35
TABLA N° 08	Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 6, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	36
TABLA N° 09	Nivel de conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	37

TABLA N° 10	Prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018	38
TABLA N° 11	Relación nivel de conocimiento y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018	39

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	29
GRAFICO N° 02: Grado de instrucción de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	30
GRAFICO N° 03: Ocupación de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	31
GRAFICO N° 04: Edad de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	32
GRAFICO N° 05: Sexo de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	33
GRAFICO N° 06: Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 9, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	34
GRAFICO N° 07: Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 7, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	35
GRAFICO N° 08: Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 6, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	36
GRAFICO N° 09: Nivel de conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018	37
GRAFICO N° 10: Prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018	38

GRAFICO N° 11	Relación nivel de conocimiento y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018	40
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo Enero – Abril 2018. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación es cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 participantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta, como instrumento un cuestionario elaborado por Correa Vásquez Elisviherd y Guerra Córdova Sandra y adaptado por la autora de éste trabajo de investigación. Resultados: Las madres en su mayoría tienen el 65% tienen entre 21 a 35 años, el 33,3% tienen primaria completa, el 88,3% son amas de casa. Los niños el 38,3% tienen entre 2 a 5 años, El sexo es 50% masculino y el otro 50% femenino. El nivel de conocimiento de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con IRA, el 51,7% es medio, el 41,7% alto y el 6,7% bajo. Las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño el 51,7% usan prácticas tradicionales y el 48,3% no usan prácticas tradicionales. A través de la prueba de Chi-cuadrado (X^2) se encontró que el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda, tienen un nivel de significancia, siendo la $X^2 = 4,971$ y $P = 0,083$. Conclusiones: Realizado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado tienen significancia del 5% ($p < 0,05$), concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño con IRA

Palabras clave: Conocimiento - Prácticas - Infecciones Respiratorias Agudas

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge and traditional maternal practices in the care of children under five years old with acute respiratory infections treated in the Suyo health center January - April 2018. Material and Methods: The present Research work is quantitative, prospective, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 60 participants. The technique that was used was the survey, as a tool a questionnaire prepared by Correa Vásquez Elisviherd and Guerra Córdova Sandra and adapted by the author of this research work. Results: Most mothers have 65% have between 21 to 35 years, 33.3% have complete primary, 88.3% are housewives. Children 38.3% are between 2 to 5 years old, sex is 50% male and the other 50% female. The level of knowledge of the mother in the care of the child under five years with ARF, 51.7% is medium, 41.7% high and 6.7% low. Traditional maternal practices in child care 51.7% use traditional practices and 48.3% do not use traditional practices. Through the Chi-square test (X^2) it was found that the level of knowledge and traditional maternal practices in the care of children under five years of age with acute respiratory infection have a level of significance, with $X^2 = 4.971$ and $P = 0.083$. Conclusions: Carried out by means of the Chi-square statistical test they have significance of 5% ($p < 0.05$), concluding that there is a significant relationship between knowledge and traditional maternal practices in the care of the child with IRA.

Keywords: Knowledge – Practices - Acute respiratory infections

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Aguilar, G., Florian, H. (2016), realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre *el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016*. Estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, constituido por una muestra de 208 madres de niños menores de cinco años, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por las autoras para medir el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas. Los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto; realizado mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años del Hospital I Florencia de Mora de 2016.

Rodríguez, María, investigó sobre los *conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui*, encontrando que la mayoría de madres conocen 17 síntomas iniciales de la IRA como la presencia de secreciones en vías aéreas (60.3%) y la aparición del reflejo tusígeno (74.1%); pero son pocas que reconocen signos de alarma como aumento de frecuencia respiratoria, sibilancias, tiraje subcostales, dolor y supuración de oído, lo que constituye que no buscan ayuda médica oportuna (20.7%).

Correa, Elisviherd y Guerra, Sandra, investigaron sobre el *Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Morales*, los resultados demostraron que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio,

de las cuales el 65.5% tienen practicas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican practicas incorrectas 100% y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas 100%.

Urbina Núñez, Y, en su trabajo *Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro red Pampa grande*, reportaron que el nivel de conocimiento de las madres fue medio, con un 53.3% el 84.4% fue alto en lo referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Las madres realizan como practica menos comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1% y como practica menos frecuente fue administrar infusiones de hierbas con un 4%.

Guerra y Rubio, en su trabajo *Nivel de conocimientos y prácticas maternas en el cuidado al niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda en el Centro de Salud Wichanza*, reportaron que el 51% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y el 49% nivel de conocimiento medio. Las prácticas maternas sobre las infecciones respiratorias agudas son adecuadas en un 92%, siendo inadecuados en el 8% de ellas. Así mismo se encontraron que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

Gutiérrez V. (2009), titulado *Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate*, de tipo cualitativo y de método descriptivo, con un enfoque de estudio caso, obtuvo una muestra de 12 madres de niños de entre 2 y 5 años, aplicando para la recolección de datos la técnica de la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, lo que le permitió formular como consideración final: Las madres de familia, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño.

Proaño y Haro (2010) realizaron un estudio de investigación en el Ecuador un estudio titulado: *Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital Asdrúbal de la torre*, cuyo objetivo general fue determinar el efecto que causa el uso de la medicina ancestral de las madres indígenas en las infecciones respiratorias de los niños menores de cinco años, una investigación de tipo cualitativo cuantitativo, descriptivo, tomando como muestra a 100 madres, utilizó como técnica la entrevista para la recolección de los datos, concluyendo: Las mujeres indígenas si desconocen en su mayoría sobre la medicina ancestral. Las mujeres indígenas en su mayoría ponen en práctica los pocos conocimientos que tienen sobre la utilización de medicina ancestral en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Hace falta más trabajar en la concienciación de la importancia de la medicina occidental y que ésta si puede ser combinada con la medicina ancestral para el tratamiento de enfermedades respiratorias.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.2.1.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Definición:

La infección respiratoria aguda es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Según Alva Diaz: La infección respiratoria aguda (IRA) comprende un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido (duración de mayor de 2 semanas) y provocado generalmente por un microorganismo. (Alba 2005).

Etiología y fisiopatología:

Los agentes patógenos varían con la edad, el estado inmunitario y el medio ambiente en donde habita el niño. Según la Organización Mundial de la Salud un niño comúnmente presenta de 4 a 9 episodios de gripe en el año que suelen ser leves y autolimitantes.

La gran mayoría de los casos de IRA en todas las edades de la infancia son de origen vírico y son causados principalmente por los rinovirus, el virus sin sitial respiratorio, el virus de la par influenza y los adenovirus que, en general, se presentan clínicamente como síndromes más o menos característicos.

Los gérmenes gramnegativos suelen ser los causantes de la mayoría de neumonías del recién nacido y en los niños entre el mes de vida y los cinco años los causantes mayores de neumonías bacterianas son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus* colonizan tempranamente las vías aéreas superiores de los lactantes y niños, especialmente en países no desarrollados. (Castro, C.2004)

Generalmente en los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral. A las complicaciones de otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana. En relación a la fisiopatología de las infecciones respiratorias agudas se dice que el período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones.

La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. La replicación viral en una puerta de entrada abierta hacia el exterior explicaría su alta contagiosidad. Las acciones mecánicas están representadas por el reflejo tusígeno y el aparato mucociliar, que mediante el mecanismo de barrido expulsan el moco. Las acciones inmunológicas se manifiestan por la fagocitosis de las bacterias y los virus por los macrófagos alveolares, complementada por la actividad de los

granulocitos y polimorfonucleares, el sistema de complemento y la inmunidad específica humoral y celular.

Estos mecanismos naturales de defensa pueden ser alterados sobre todo en los niños menores de 5 años, por los virus respiratorios que destruyen los cilios y alteran el código genético, disminuyendo su movilidad y la efectividad de la limpieza. Como consecuencia de esto, se incrementa la cantidad de bacterias que superan la capacidad de los macrófagos alveolares favoreciendo la invasión. Según Castro Caballero, la fisiopatología de la IRA consiste en lo siguiente: La infección pulmonar sucede cuando uno o varios de los medios de defensa son sobrepasados o vencidos y los gérmenes alcanzan las vías aéreas periféricas o alveolos, a partir de un inóculo, la mayoría de las veces inhalado o en otras ocasiones aspirado o proveniente de la circulación, que produce inflamación de los bronquios, bronquiolos y alveolos, con infiltración de leucocitos y fagocitos de restos celulares por los macrófagos. Este proceso inflamatorio puede circunscribirse a un segmento o lóbulo o extenderse a otras partes del pulmón, a la pleura o a las estructuras extra pulmonares. En cuanto avanza el proceso inflamatorio se va comprometiendo la funcionalidad respiratoria al alterarse la relación de ventilación/perfusión, fenómeno que se traduce en hipoxia y aumento del trabajo respiratorio y cardíaco.

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo asociados a la Infección Respiratoria Aguda, pueden mencionarse:

a) Factores nutricionales:

- **La alimentación:** Influye de manera significativa en la incidencia de la IRA en la población infantil. Pues se conoce que los niños en un estado de malnutrición son los más susceptibles a diversos tipos de infección, particularmente a las infecciones respiratorias; esto se debe generalmente a que el parénquima pulmonar sufre un proceso de adelgazamiento facilitando así la entrada de bacterias, como también debilita el sistema inmunitario del niño, agregándose un déficit tanto en su crecimiento y como en su desarrollo. Además el grado de malnutrición se comporta como un factor determinante para la duración

media de las infecciones y las complicaciones de las mismas en este grupo poblacional.

- **La lactancia materna exclusiva:** Está demostrado que los componentes de la leche materna tiene propiedades anti infecciosas e inmunitarias que protegen contra al lactante de un episodio de IRA. Niños que han sido alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de nacido presentan un mejor estado nutricional, lo cual contribuye a la reducción de la incidencia y gravedad de las infecciones respiratorias.

b) Factor climático e incidencia estacional

Existe cierta relación en cuanto a la aparición de las IRA y las variaciones climáticas, debido a los cambios bruscos de temperatura ambiental, por lo que gran parte de la población prefiere evitar corrientes de aire y disminuye la ventilación de su vivienda durante periodos de humedad y frio, aumentando así la incidencia de niños con infecciones respiratorias.

Además es evidente que en temporadas de invierno o temperaturas bajas, se reportan un mayor número de casos aumentando considerablemente los índices de morbimortalidad por esta causa en niños menores de 5 años.

c) Factores ambientales

Los que se asocian con mayor frecuencia a la aparición de las IRA son: el hacinamiento, la contaminación doméstica y la contaminación ambiental por tabaco. En relación al hacinamiento en el hogar, varias de las investigaciones citadas anteriormente han demostrado que es un factor que influye directamente en la incidencia de IRA, ya que a mayor número de personas por dormitorio, mayor es el riesgo de contagio a través de las gotitas de flugge expulsados al hablar, respirar o toser, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que pueden ser transmitidos a los niños.

La contaminación doméstica puede producirse por el uso de combustibles orgánicos e inorgánicos como el kerosene, madera y desechos agrícolas como fuente de energía para cocinar y generar calor, produciéndose

sustancias tóxicas e irritantes para las membranas respiratorias que al ser inhalados producen una disminución del reflejo mucociliar y/o tussígeno.

La contaminación ambiental por tabaco coloca al niño en una situación de fumador pasivo, comprometiéndose su función respiratoria y por lo general son en ellos en quienes aparece de forma más frecuente los episodios de IRA, situación que se agrava cuando ambos progenitores del niño tienen el hábito de fumar cuando el niño se encuentra presente.

d) Factores socioeconómicos

Este factor se evidencia por la amplia diferencia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonías es menor en los países desarrollados y significativamente mayor en países en vía de desarrollo. Además la incidencia en IRA varía marcadamente entre los niños provenientes de zonas urbanas y rurales.

Esto puede deberse a la aglomeración de ciudades propiciando el hacinamiento, que es uno de los factores importantes para la aparición de IRA en los niños. Así también la IRA se presenta en niños de clases sociales pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso familiar es mínimo, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, invirtiendo muy poco en el control de la salud de sus miembros, así como la posibilidad de acceder a los servicios de salud.

e) Factores socioculturales

Cuando los miembros de una familia tienen un mayor grado de instrucción, se preocupan con mayor frecuencia ante síntomas iniciales de la enfermedad acudiendo a establecimientos de salud de manera oportuna; es cierto que este factor influye en la conducta de la persona sobre su cuidado y de quienes están a su cargo, así también influye la cultura que se refleja en las diversas prácticas que podrían ser negativas o perjudiciales que a la larga compliquen la situación del niño, por lo cual es preciso comprender el contexto social y cultural de las familias.

f) Factores individuales

Estos factores hacen mención de las condiciones propias del niño, como: - La edad, ya que la frecuencia y gravedad son mayores en los menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad. - El bajo peso al nacer - Infecciones previas que comprometen el estado inmunitario del niño. - Esquema incompleto de vacunas, siendo esta última responsabilidad de los padres del niño así como de los profesionales de la salud.

Tipos de infecciones respiratorias agudas: Según la ubicación del daño, las más frecuentes son:

Infecciones del tracto respiratorio superior:

- Rinitis
- Sinusitis
- Faringitis
- Laringitis
- Otitis Media Aguda

Infecciones del tracto respiratorio inferior:

- Bronquitis
- Neumonía.

Tratamiento

Para la Revista Cubana Farmacológica (2.002), algunos medios que pueden ser usados como terapéutica son:

Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.

Ingreso domiciliario u hospitalario si lo requiere el paciente.

Ingestión de abundantes líquidos.

Antipiréticos: el uso del ácido acetil salicílico (AAS) en niños puede ser peligroso en infecciones respiratorias de causa viral (sobre todo por el virus de la influenza), razón por la que no se debe emplear en estos casos debe utilizarse el paracetamol o la dipirona a las dosis recomendadas.

Antitusivos: solo se recomienda cuando la tos es seca y persistente que impide el desarrollo del paciente.

Gotas nasales: se debe evitar uso excesivo, solo se recomienda suero fisiológico o clorobicarbonatados.

Vaporizaciones e inhalaciones: no se debe añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante.

Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antimicrobianos en dependencia del posible agente causal.

Otros tratamientos recomendados por el Manual Clínica para Profesionales de la Salud (2.011), son:

Si presenta tiraje subcostal o un signo general de peligro (no puede beber ni mamar, vomita todo, tiene convulsiones, está letárgico o inconsciente), está empeorando, necesita ser enviado/a de urgencia a un hospital.

Como la enfermedad ha empeorado a pesar del antibiótico de primera línea para neumonía, enviarle urgentemente al hospital para su tratamiento con un antibiótico de segunda línea.

Si la frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación no han cambiado, administre el antibiótico de segunda línea para neumonía (los signos quizá no sean exactamente los mismos que 2 días antes, pero no está peor ni mejora; aún tiene respiración rápida, fiebre y come mal). Pero antes de administrarle el antibiótico de segunda línea por ejemplo Amoxicilina + Acido clavulánico o Amoxicilina + Sulbactan, pregunte a la madre si le dio el antibiótico durante los 2 días anteriores en la forma indicada. Puede haber habido un problema por lo cual no recibió el antibiótico, o recibió una dosis demasiado bajo o infrecuente.

De ser así, pues tratarse otra vez con el mismo antibiótico. Adminístrele una dosis en el Servicio de Salud y luego cerciórese de que la madre o acompañante sabe cómo darle el medicamento en la casa.

Ayúdele a resolver cualquier problema, como por ejemplo, cómo ayudarle a tomar el medicamento cuando este no lo quiera. Si recibió el antibiótico como usted lo indico, cámbiele por el antibiótico de segunda línea para neumonía, si lo tienen en el Servicio de Salud. Adminístrele durante 7 días. Por ejemplo: Si estaba tomando

Amoxicilina, cámbiela por Amoxicilina + Sulbactan o Amoxicilina + Acido clavulánico. Administre la primera dosis del antibiótico en el servicio de salud.

Enseñe a la madre o acompañante cómo y cuándo dárselo. Pídale que vuelva servicio de salud 2 días después. Si recibió el antibiótico, y usted no tiene a su disposición otro antibiótico apropiado refiérale al hospital.

Aspectos que las madres deben tomar en cuenta para el cuidado en el hogar del niño con IRA.

Signos de alarma que se tienen que identificar en el hogar. La madre por ser la persona quien se encuentra la mayor parte del tiempo con el niño, es quien puede fácilmente detectar alguna alteración en el estado de salud de su hijo, identificando ciertos signos de alarma específicos que le indicarían la presencia de una infección respiratoria. Los signos de alarma que la madre debe de identificar en su niño, son:

- Hipotermia en menores de 2 meses
- Fiebre más de tres días
- Rechazo de los líquidos y alimentos
- Respiración acelerada (taquipnea)
- Quejido respiratorio
- Hundimiento de los espacios intercostales
- Tiraje subcostal e intercostal
- Cianosis peribucal y distal (Albelo 2010)

1.2.2 CUIDADOS EN EL HOGAR

Según la OMS, el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRA, este manejo parte desde el hogar. La mayoría de los episodios de IRA se presentan en el hogar, y son las madres de familia, quienes en primera instancia interpretan y atienden la sintomatología de los episodios. Sin embargo, las madres (incluso el personal de salud), en muchas ocasiones no están

capacitadas para detectar oportunamente la gravedad que expresan los signos y síntomas de las IRA, lo cual pone en riesgo la vida del menor.

Cuando un niño tiene fiebre, catarro, obstrucción nasal y dolor discreto de garganta, pero conserva relativamente el apetito, la madre misma puede manejarla. Estas infecciones, que por lo general corresponden al aparato respiratorio alto, casi siempre son producidas por un virus y se curan solas, pero hay que ayudar con medidas generales y de apoyo para que no se compliquen y aliviar un poco al niño.

Las recomendaciones básicas de la OPS/OMS, que representan la conducta "ideal" adaptadas para madres de niños con IRA, cubren dos áreas generales: el tratamiento en el hogar y la solicitud de atención, encontrando lo siguiente:

- Tratar la fiebre cuando la temperatura es superior a los 37,5° C (la madre puede manejar sin problema una temperatura menor de 38.0°C), iniciándose con medios físicos (aligerar cubiertas, paños humedecidos con agua tibia en zonas de pliegues y baño con agua tibia), ropa fresca y si no se obtiene resultados aplicar gotas de Paracetamol o Acetaminofén teniendo en cuenta la dosis exacta de acuerdo con la edad y el peso del menor (10 a 15 ml/kg de peso, cada 4 – 6 horas) y controlar la temperatura del niño para valorar la disminución de la misma. (OPS2012)
- Al niño con IRA no sólo se puede bañar sino que se debe bañar. El baño es una medida higiénica y más aun cuando la persona está enferma pues esto mantiene los poros abiertos y permite la sudoración y evita brotes que puedan fastidiarlo aún más.
- A un niño con temperatura no se le debe dar antibióticos, ya que ningún antibiótico es antitérmico es decir ninguno es capaz de bajar la temperatura directamente lo hace cuando la enfermedad que produce la temperatura es causada por una bacteria sensible a ese antibiótico por lo tanto es un error suministrar medicamentos cuando se desconoce el origen de la temperatura. (MINSA Ministerio de Salud del Perú.
- Continuar la alimentación, ya sea al pecho materno o la dieta que el niño recibe habitualmente ofreciéndolos en varias tomas, procurando aumentarla después del episodio de IRA. Como se pierde el apetito durante la enfermedad, al niño o niña que ya no es amamantado se debe

insistir en que coma, alimentos suaves y que le gusten, se le debe inducir a comer con frecuencia en pequeñas cantidades. Se debe amamantar al niño con más frecuencia de la acostumbrada. Si el niño o niña no puede mamar lo mejor es extraer la leche del pecho manualmente y dársela a tomar con cuchara o taza limpia.

- El suministro de líquidos de preferencia tibios para mantener una hidratación adecuada, la fluidificación y movilización de las secreciones de vías respiratorias; a fin de evacuar las secreciones; es importante que el niño mantenga permeable la fosas nasales, para que pueda respirar y comer sin dificultad. Las infecciones respiratorias pueden hacer perder más líquidos de lo normal, sobre todo si hay fiebre. Los líquidos ayudan a fluidificar las secreciones en las vías respiratorias haciendo la respiración más fácil, además ayudan a que el niño o niña no se deshidrate.
- La desobstrucción de la nariz mediante la limpieza de las fosas nasales especialmente antes de darle de comer y de acostarlo a dormir. Si la nariz está tapada con mucosidad seca o espesa y pegajosa, podemos aplicar 2 o 3 gotas de - 38 - solución fisiológica y limpiarle con un paño húmedo. Si no se tiene solución fisiológica se puede preparar una solución casera de la siguiente manera:
 - Hervir suficiente cantidad de agua.
 - Dejar enfriar y medir una ½ taza de agua.
 - Agregue ½ cucharadita de sal y revuelva bien.
 - La solución no debe estar más salada que las lágrimas.
 - Con un gotero o jeringa sin aguja aplique un chorrito de la solución en cada fosa nasal cada vez que se tape la nariz para facilitarle la respiración. (OPS 2012)
- La tos se puede aliviar suministrando abundantes líquidos orales, para que las secreciones sean fácil de mover, en ningún caso suministrar por cuenta propia jarabes contra la tos, esta es un reflejo de defensa y protección del aparato respiratorio, que ayuda a eliminar las secreciones producidas por la infección. cuando la tos es húmeda conviene cambiar la posición del niño: boca abajo, de lado, de ser posible cada hora, y darle golpes suaves en la espalda para ayudar a que salgan las flemas. Lo único que se podría

administrar sería un medicamento dilatador de los bronquios en forma de aerosol si es que lo ha requerido antes, pero sólo cuando el médico la haya prescrito en otra ocasión.

- La automedicación está contraindicada y en especial el uso de antibióticos sin prescripción médica, puesto que está confirmado que el resfriado común es producido en su mayoría por virus y por el riesgo de desencadenarse mecanismos de resistencia de las bacterias a ciertos antibióticos.
- La OPS y OMS recomienda tratar el dolor de garganta con remedios caseros inocuos con la consideración de conocer su utilidad. Dado que gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en sus formulas, algunos de los cuales potencialmente nocivos para los niños, se deberá decidir a nivel local cuales de esos medicamento pueden ser utilizados sin riesgo por las madres.
- Dentro de las prácticas más utilizadas en los países tenemos:

Uso de Vick vaporub: según un estudio de investigación realizado en el 2009 en la Universidad de Wake Forest – EEUU, para evaluar si el Vick Vaporub podía causar problemas respiratorios, los investigadores llevaron a cabo experimentos con hurones. Estos animales fueron elegidos porque tienen vías respiratorias similares a las humanas. Se demostró que el popular remedio contra el resfriado aumentaba la producción de moco en hasta 59 por ciento. La capacidad de deshacerse del moco se reducía en 36 por ciento. El Dr. Bruce K. Rubin dijo que este Vicks “En los niños, pueden inducir cierta inflamación, aunque sea poco, pero ese poquito podría ser suficiente para provocar que el niño tenga problemas”. El Dr. Daniel Craven, neumólogo pediátrico dijo que los padres no deben usar este producto porque no tiene valor medicinal y que el estudio realizado levanta la posibilidad de que este producto tal vez no solo no sea eficaz, sino que posiblemente tenga consecuencias respiratorias adversas, sobre todo si hay un exposición intensa como cuando se aplica justo debajo de la nariz.

Uso de plantas medicinales: la medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consultas y tratamiento en gran parte de nuestro país. Todas las plantas para uso

medicinal son buenas, siempre y cuando no se haga abuso de ellas y menos emplearlas sin conocer las dosis exactas, o sin conocer que parte de la planta utilizar. Algunas medidas de precaución al usar las plantas medicinales son: algunas poseen sustancias tóxicas que al consumirlas el organismo las asimila; otras plantas tienen elementos sanos pero se hacen tóxicas por el suelo, por el clima, por la contaminación del medio ambiente y por el agua que se utiliza en su riego.

Frotaciones del pecho con grasa de gallina: este tipo de grasa es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la pella de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas. (OMS 2005).

Referencia del niño a una institución de salud.

Los criterios de referencia de un niño a una institución de salud por una IRA son: tos y cualquier grado de dificultad respiratoria con aumento de la frecuencia respiratoria, dolor de oídos y de garganta (son los datos más frecuentes y constantes de la presencia de la mayoría de formas de infección respiratoria). Además, debe ser referido en el caso de presentar tiraje subcostal, retracción intercostal y supraclavicular, dada la elasticidad de las costillas del niño, pero si se presenta una retracción subcostal, durante la inspiración, esta denota un importante compromiso del parénquima pulmonar y, por lo tanto, indica la presencia de neumonía grave.

Cuando la fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es tan intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, aparece tos húmeda (con flema) o el niño respira más rápido que lo habitual, quiere decir que la infección se está agravando y se hace necesario consultar al agente de salud más cercano. Cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las costillas y máxime si hay color azulado de los labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir a un hospital. Este cuadro corresponde generalmente a una infección respiratoria complicada o localizada en el aparato respiratorio bajo. Se ha sugerido que hasta 85% de las muertes relacionadas con las IRA se deben a neumonías bacterianas que se pueden tratar con antibióticos.

De ahí que sea fundamental consultar cuanto antes a un médico u otro profesional de la salud debidamente capacitado. Para que las madres puedan buscar atención a su debido tiempo, deben ser capaces de reconocer los signos de alarma y su gravedad. Muchas veces buscan atención cuando ya hay signos de enfermedad extremadamente grave y es necesario conseguir que soliciten atención antes de que aparezcan estos signos. Ayudarlas a reconocerlos implica un gran compromiso del personal de salud, quien en estos casos debe poner énfasis en el concepto de taquipnea y en su estrecha relación con la dificultad respiratoria, que suele acompañar a la primera y que se considera de mayor gravedad. No es aconsejable insistir en que se observe si hay tiraje intercostal, ya que pocas madres destapan el tórax del niño enfermo. Los educadores en el campo de la salud podrían, no obstante, explicar que el tiraje también se puede observar en la parte anterior del cuello, en la hendidura entre el cartílago cricoides y la horquilla del esternón. A diferencia del tórax, el cuello siempre está descubierto y tiene relevancia en el contexto cultural, ya que las madres lo palpan, junto con otras partes del cuerpo, para determinar la temperatura corporal de sus hijos. El MINSA se ha preocupado en estos últimos años, hacer llegar mensajes educativos por diferentes medios de comunicación, en el cual recomienda a la familia que ante la presencia de un signo que llame su atención, el niño debe ser trasladado al centro de salud más cercano. (OPS. 2011)

Medidas generales de prevención de IRA o Cumplir con el esquema básico de vacunación:

- Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.
- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados.
- Evitar el chupón, utilizar beberito o taza y cuchara.
- Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento: los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA.

- Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria: se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias.
- Vigilar y corregir el estado nutricional: un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRAs que a su vez condicionan mayor desnutrición.
- No fumar cerca de los niños: el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstica influye negativamente en la evolución de la IRA.
- No quemar ni usar braseros en habitaciones cerradas. o En época de frío: mantenerse abrigados: los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobre protegiéndolo.
- Comer frutas y verduras que contengan vitamina A y C. o Tomar abundante líquidos.
- Evitar el hacinamiento: el hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA de la población infantil. o Ventilar las habitaciones.
- Practicar medidas higiénicas: como el lavado de las manos y el aseo personal y no ingerir comidas y el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle (Gómez, 2.007).

Rol de la enfermera en el cuidado del niño con infección respiratoria aguda

Cuidados culturales según Leininger

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud, la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias,

costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son: “El componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas)”. (Marinar 2009)

Por lo que se puede evidenciar que Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Como anteriormente se mencionó la cultura de la persona va a influir significativamente en sus conocimientos y en los cuidados que realice; por tal es esencial que la enfermera conozca la diversidad cultural de las madres de niños con IRA que acuden al establecimiento de salud, sepa encausar su mensaje educativo, sin ocasionar disgusto ni enfrentamiento con las madres, de modo que se adopten acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales, que permita ayudarlas a recuperar y mantener la salud de sus niños evitando mayores complicaciones. Por tal motivo, los cuidados que la enfermera brinde tienen que tener coherencia con las prácticas culturales de la madre y así rediseñar o reestructurar los cuidados que abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuden a las madres a reordenar, alterar o modificar y adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos para sus niños.

Cuidados de enfermería en la dimensión transcultural:

Las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, coexistencia de diversos sistemas de salud y búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud. Por tanto, la cultura, es un resultado total de invención social, ya que se transmite por

precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas. Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales están conformados por migrantes de diferentes regiones del país que traen consigo patrones culturales arraigados. Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo en su propio sistema de valores, tal vez sí sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud. (Marriner 2011)

Las culturas populares se forman por la conservación de tradiciones en la que los pueblos condensan su visión del mundo y encuentran su identidad, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales). (García C. 2009)

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han demostrado que un apreciable porcentaje de la población mundial recurre a la medicina tradicional para tender sus necesidades primarias de salud recuperativa. La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tienen como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Es una práctica que se trasmite por la tradición familiar o comunitaria, que tienen sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación. (Aguilar 2000)

Con respecto a la participación de la madre en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, el cuidado materno que le brinde es elemento básico en la protección y la supervivencia infantil, sin él, el pequeño ser no podría existir y crecer sanamente. La crianza de los hijos es una tarea difícil y muy importante cuyas consecuencias son de largo alcance y no todas adoptan las mismas actitudes o capacidad para enfrentarlo; dado que las madres son el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico u otro recurso del sistema de salud.

Las prácticas del cuidado materno deben entenderse en primera instancia como exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para poner en práctica cierto tipo de conocimiento, sea científico o empírico, es necesario un acercamiento directo mediante los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir no puede haber práctica de algún conocimiento si antes no hay experiencia. Ésta será evaluada objetivamente mediante observación de habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto o por medio del lenguaje. (Menenghello R. 2009)

Aunque los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano-marginal, 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.

Teniendo en cuenta a la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado; este rol materno es un proceso donde la madre se vincula poco a poco con el niño, adquiriendo destrezas y habilidades en su cuidado, promoviendo y fortaleciendo su crecimiento y desarrollo. Los conocimientos que tiene la madre de la enfermedad, lo adquirieron por creencias, costumbres y prácticas desarrolladas en el quehacer cotidiano, por lo que, a la luz de los hechos, no parecen ser favorables a las tasas de incidencias de IRAs. Muchas veces las prácticas que realizan las madres frente al proceso mórbido de su niño son tradicionales, que pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño con infección respiratoria aguda.

1.2 3 CONOCIMIENTO:

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 del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. ¹¹ Finalmente 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. (Bunge 1985).

La educación de la madre es un factor muy importante, ya que la madre conlleva una mejor combinación de los insumos relacionados con la búsqueda de la mejor salud del niño, las madres con mayor educación son más eficientes en la producción de bienes para la salud del niño, dado a su restricción presupuestaria.

En la salud del niño, es la madre quien está en mayor contacto con su cuidado, el cual está basado en realizar diversas prácticas. En este contexto, podemos definir a la práctica, según el diccionario de la real academia española, como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Referente a tradicional, nos dice que es aquello que se transmitía de forma oral a los descendientes, y que comprende el conjunto de conocimientos, ideas, creencias y valores que los ancestros entregan a las nuevas generaciones. Es decir, prácticas tradicionales alude al conjunto de costumbres, valores, saberes y creencias que son transmitidos de generación en generación y que hacen parte de la cultura de una comunidad humana.

Aplicando este modelo al estudio, la madre con hijo menor de cinco años que padece de Infecciones Respiratorias Agudas, tiene un grado de conocimiento, ya sea bajo, medio o alto, acerca de la enfermedad y de acuerdo a la percepción que ella tenga de la vulnerabilidad del niño y que tan grave puede llegar a ser la enfermedad, es que tomará una acción, teniendo en cuenta los beneficios de dicha

acción y considerando ella su disposición económica, acudir al personal de salud especializado o realizar una práctica tradicional.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil, por sus altas cifras de casos, consecuencias negativas y muerte en este grupo vulnerable; la participación de la madre en el cuidado del niño desde el momento mismo en que se inicia el episodio de IRA se ha convertido en un factor importante para la recuperación o complicación del estado de salud del niño(a); por tal razón se ha considerado de gran relevancia llevar a cabo el estudio en este campo de la salud, puesto que permitirá que el profesional de enfermería se informe de aquello que la madre conoce acerca de los cuidados que ella brinda a su niño cuando se presente un episodio de IRA, a fin de que cada consulta sea una oportunidad aprovechada y concluida con un acto educativo que logre incrementar sus conocimientos y a su vez modificar favorablemente las prácticas de las madres, desarrollando actividades preventivas promocionales que contribuyan en la disminución de la morbimortalidad de las IRA en niños menores de 5 años.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyu enero – abril 2018?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

CONOCIMIENTO:

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.

CUIDADOS EN EL HOGAR: Según la OMS, el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRA, este manejo parte desde el hogar. La mayoría de los episodios de IRA se presentan en el hogar, y son las madres de familia, quienes en primera instancia interpretan y atienden la sintomatología de los episodios. Sin embargo, las madres (incluso el personal de salud), en muchas ocasiones no están capacitadas para detectar oportunamente la gravedad que expresan los signos y síntomas de las IRA, lo cual pone en riesgo la vida del menor.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA: La infección respiratoria aguda es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Variables

Variable Independiente

Conocimiento

Prácticas de cuidado

Variable Dependiente

Infecciones respiratorias agudas

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
Variable Independiente: Nivel de conocimientos maternos:	Es el conjunto de ideas y conceptos de la madre, que pueden ser claros, precisos, vagos e inexactos; que es propio de su pensamiento y contiene una representación de un hecho ya vivido sobre las infecciones respiratorias agudas.	CONOCIMIENTOS MATERNOS: Molestias Modo de transmisión. Factores de riesgo Organo afectado Signos de peligro Causas. Modos de prevención. Complicaciones.	Alto Medio Bajo
Práctica tradicional materna	Son procedimientos, producto de la información recibida de otras personas, creencias y tradiciones	Lugar a donde acude para tratar al niño. Que hace con el niño para curarlo. Que hace si el niño presenta fiebre. Como alimenta al	Usó No usó

	impuestas por la cultura, difusión y también de acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de la salud.	niño Realiza frotaciones en el pecho del niño. Le brinda infusiones	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--

1.6 HIPÒTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas.

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas.
- Identificar las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2.ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de Salud de Suyo - Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo constituida por 65 madres de niños menores de 5 años, que acuden a recibir atención al Centro de Salud de Suyo.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 72}{71 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{69,12}{1.1375}$$

$$n = 60,76$$

n =La muestra estuvo compuesta por 60 madres de niños menores de 5 años.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con hijos menores de cinco años con infección respiratoria aguda o que haya sufrido algún episodio de la misma durante su vida.
- Madres que asistan al centro de salud por alguna consulta pediátrica.
- Madres con buen estado físico y mental.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión:

- Madres que no vivan permanentemente con el niño menor de cinco años.
- Madres que no deseen participar en el estudio.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborada por las autoras Correa Vásquez Elisvihad y Guerra Córdova Sandra; adaptado por la autora del presente estudio.

El cuestionario consta de 26 ítems, dividido en 4 partes: 3 ítems sobre datos relacionados con la madre, 3 ítems sobre datos relacionados con el niño, 10 ítems sobre nivel de conocimientos maternos, obteniéndose por cada alternativa correcta 1 punto, y 10 ítems sobre prácticas tradicionales maternas, obteniéndose 1 punto si usa prácticas tradicionales y 2 puntos si no usa.

Con los resultados que se obtuvo del instrumento permitió categorizar los conocimientos maternos en tres niveles: alto, mediano y bajo, de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto : De 8 a 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: De 4 a 7 puntos

Nivel de conocimiento bajo : De 0 a 3 puntos.

En cuanto a la práctica tradicional materna, permitió determinar en dos categorías: usó y no usó prácticas tradicionales, así tenemos:

Usó prácticas tradiciones : De 1 a 10 Puntos

No usó prácticas tradicionales: De 11 a 20 Puntos

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida a la enfermera responsable del puesto de salud Sullana.
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Se dio cumplimiento a los principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; respetando la integridad de las madres de familia

- A. Beneficencia: "Actuar en beneficio del otro".
- B. En el presente estudio de investigación se busca el bien para las personas teniendo como finalidad lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. El presente estudio de investigación proporciona información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en la prevención de enfermedades respiratorias en la población infantil.
- C. No maleficencia: "Ante todo no hacer daño, no perjudicar".
- D. Es el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción y privacidad de los datos personales de la mujer.
- E. Autonomía: Implica el "Respeto hacia la autodeterminación de las personas". En el presente estudio de investigación se respetará los datos que se registrarán, evitando modificaciones para obtener beneficios propios.

- F. Justicia: la justicia es la "constante y perpetua libertad de dar a cada uno su propio derecho". Por lo que cada dato obtenido será tomado sin acepciones, teniendo en cuenta un trato igualitario.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de 15 años	3	5.0	5.0
De 15 a 20 años	7	11.7	16.7
De 21 a 35 años	39	65.0	81.7
De 36 a 45 años	11	18.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

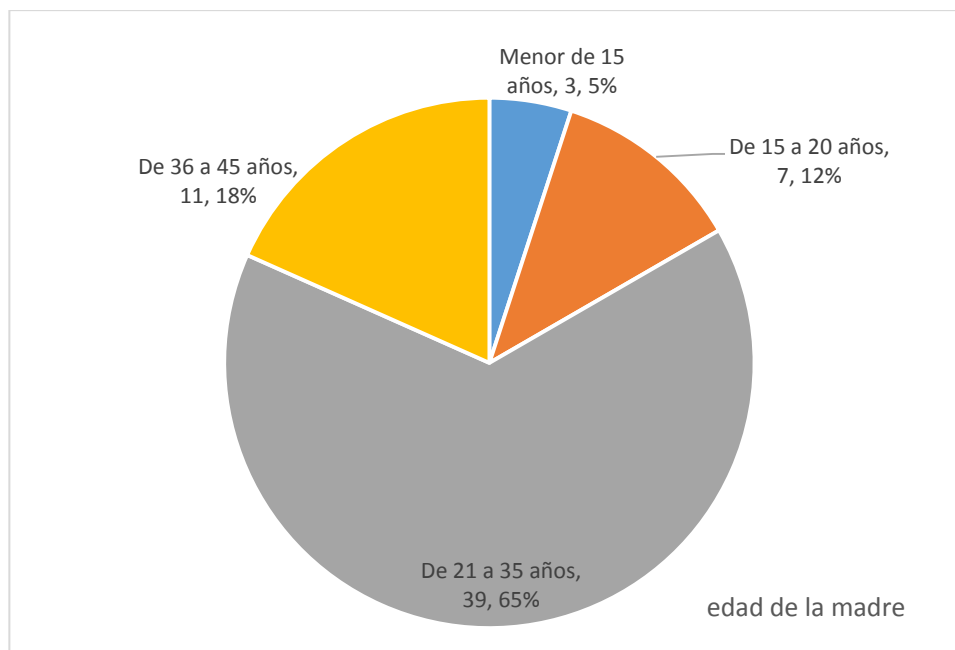


Gráfico N° 1 Edad de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°2 Grado de instrucción de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

grado de instrucción de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria: completa	20	33.3	33.3
Primaria: incompleta	8	13.3	46.7
Secundaria: completa	20	33.3	80.0
Secundaria: incompleta	5	8.3	88.3
Superior técnico: completa	3	5.0	93.3
Superior técnico: incompleta	1	1.7	95.0
Superior universitario: completa	2	3.3	98.3
Sin estudios	1	1.7	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

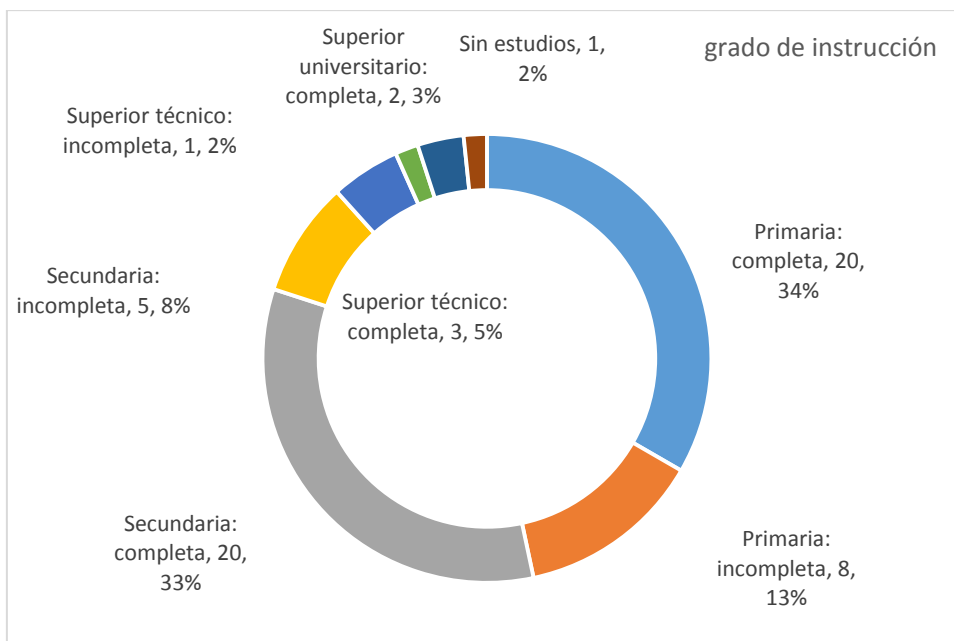


Gráfico N°2 Grado de instrucción de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°3 Ocupación de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ama de casa	53	88.3	88.3
Trabajo Dependiente	5	8.3	96.7
Trabajo Independiente	2	3.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

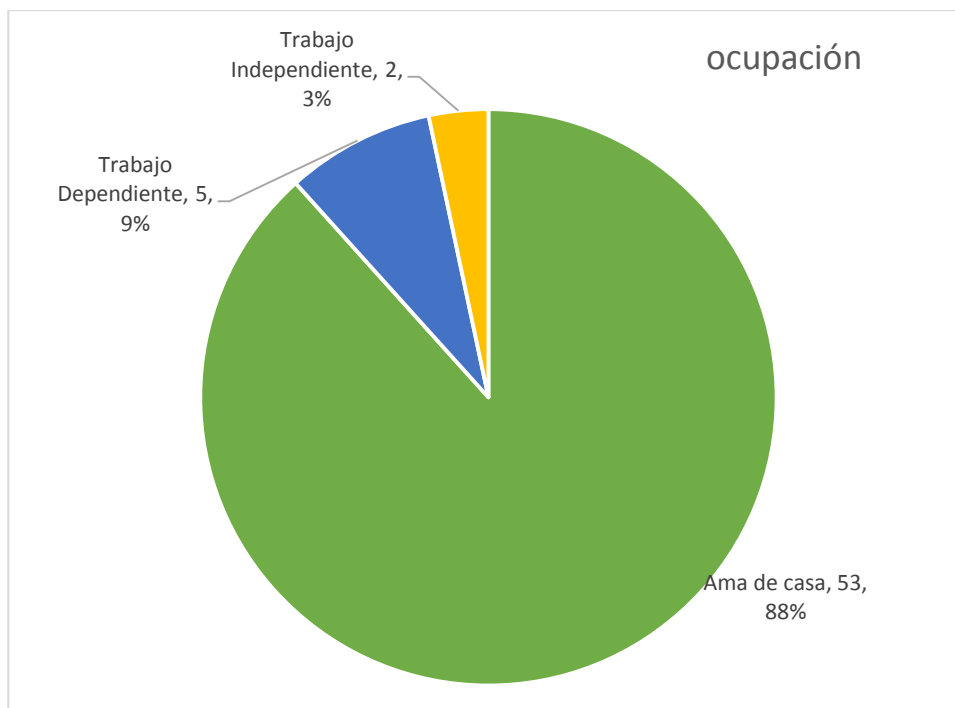


Grafico N°3 Ocupación de las madres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°4 Edad de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Edad del niño(a)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 0 a 6 meses	10	16.7	16.7
De 7 a 12 meses	9	15.0	31.7
De 13 a 23 meses	18	30.0	61.7
De 2 a < 5 años	23	38.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

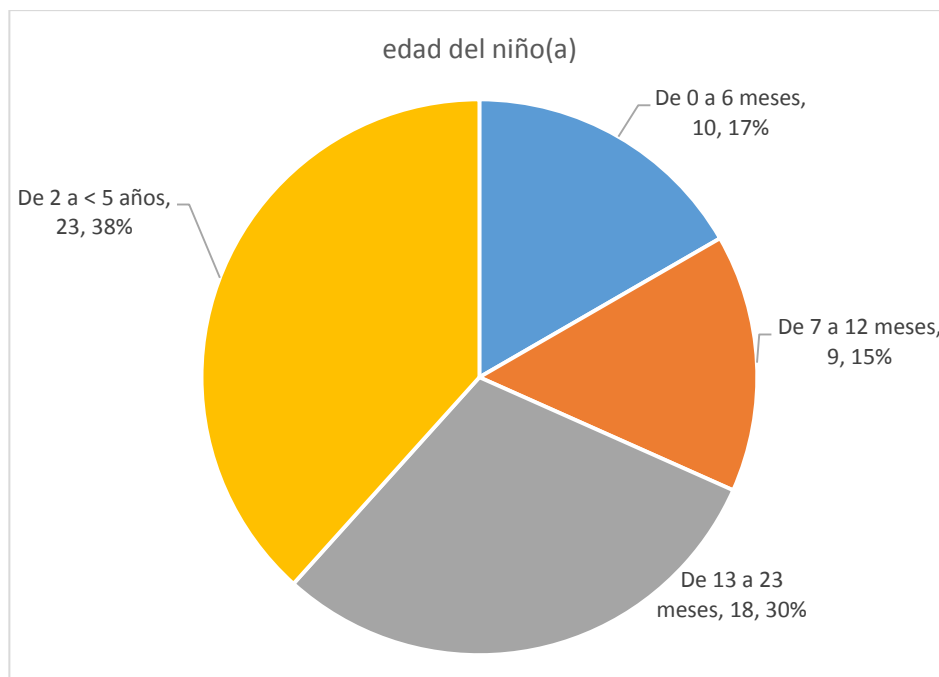


Grafico N°4 Edad de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°5 Sexo de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

sexo del niño(a)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	30	50.0	50.0
Masculino	30	50.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

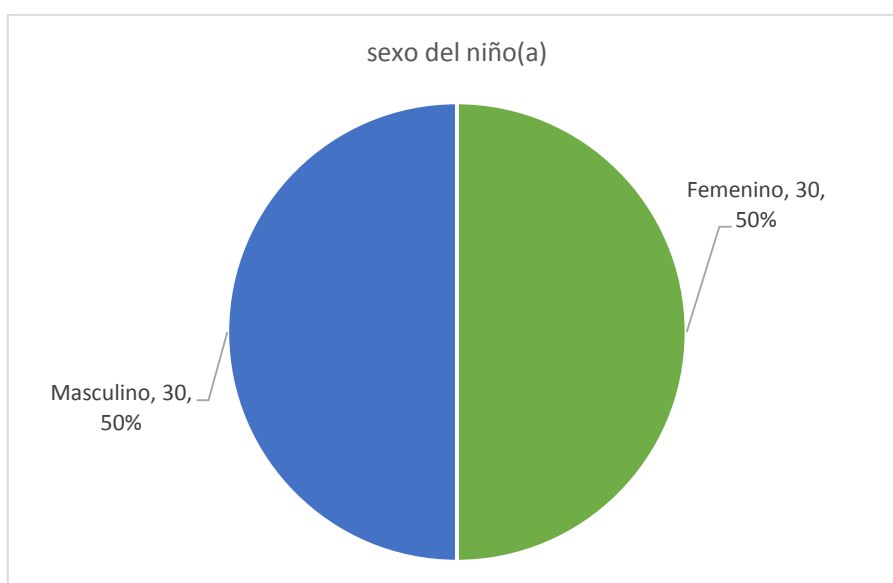


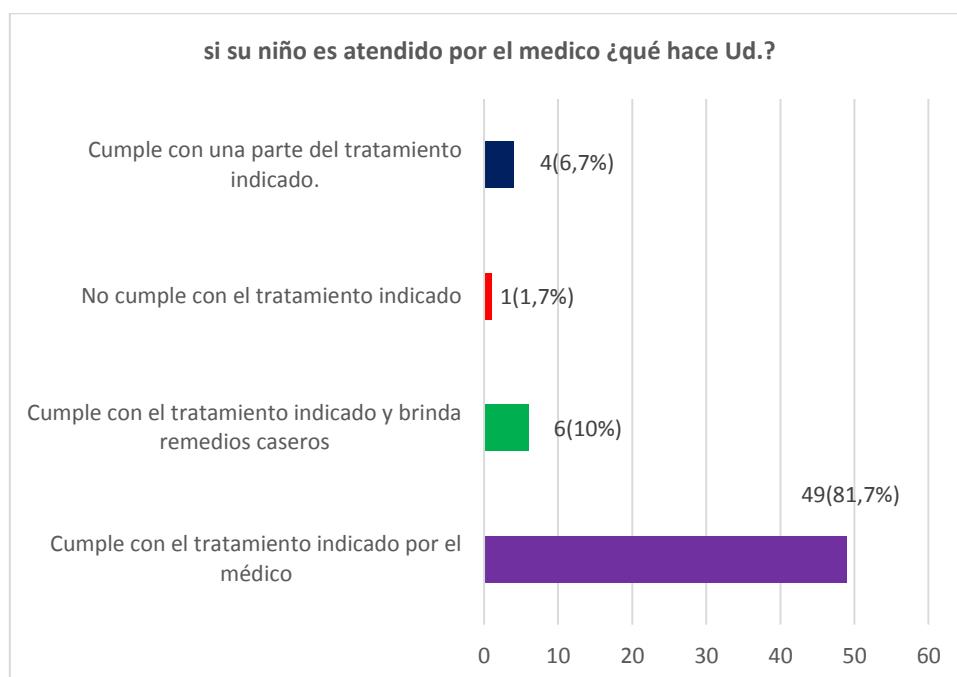
Gráfico N°5 Sexo de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°6 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 9, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Pregunta 9; Si su niño es atendido por el médico, ¿qué hace Ud.?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cumple con el tratamiento indicado por el médico	49	81.7	81.7
Cumple con el tratamiento indicado y brinda remedios caseros	6	10.0	91.7
No cumple con el tratamiento indicado	1	1.7	93.3
Cumple con una parte del tratamiento indicado.	4	6.7	100.0

Total	60	100.0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



GraficoN°6 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 9, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°7 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 7, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Pregunta 7 : ¿Qué infusiones de hierbas le da a su niño cuando presenta problemas respiratorios?,	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Matico	6	10.0	10.0
Eucalipto	30	50.0	60.0
No le da infusiones	17	28.3	88.3
Otras infusiones	7	11.7	100.0
Total	60	100.0	

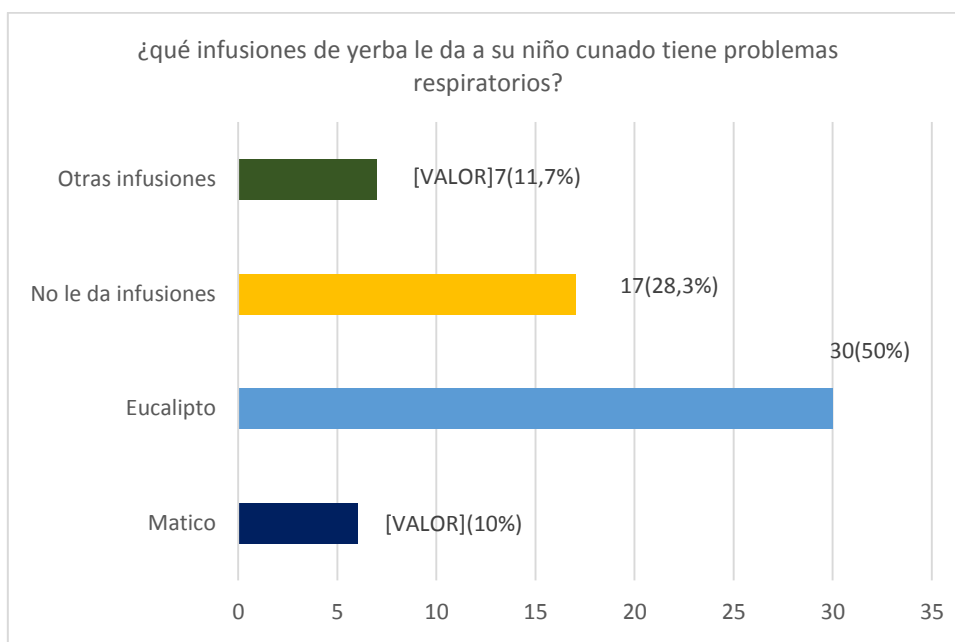


Gráfico N°7 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 7, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°8 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 6, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Pregunta 6 ¿En qué le ayuda a su niño cuando le frota el pecho con alguna crema mentolada?,	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Aliviar la fiebre	6	10.0	10.0
Descongestionar la nariz	31	51.7	61.7
Aliviar la tos	12	20.0	81.7
No le frota	11	18.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

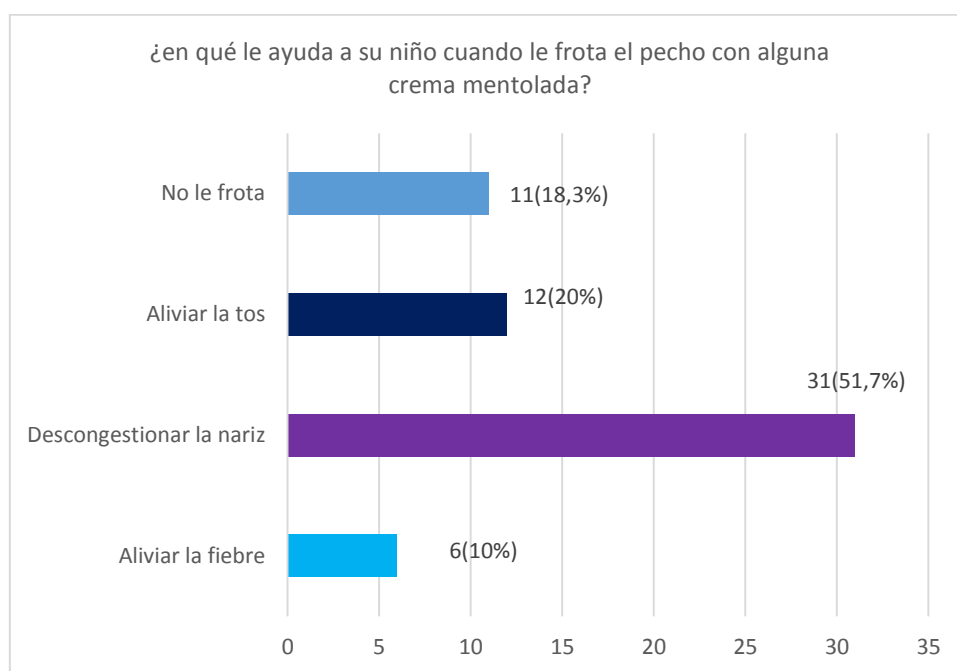


Grafico N°8 Conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas según la pregunta 6, atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°9 Nivel de conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	25	41.7	41.7
Medio	31	51.7	93.3
Bajo	4	6.7	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

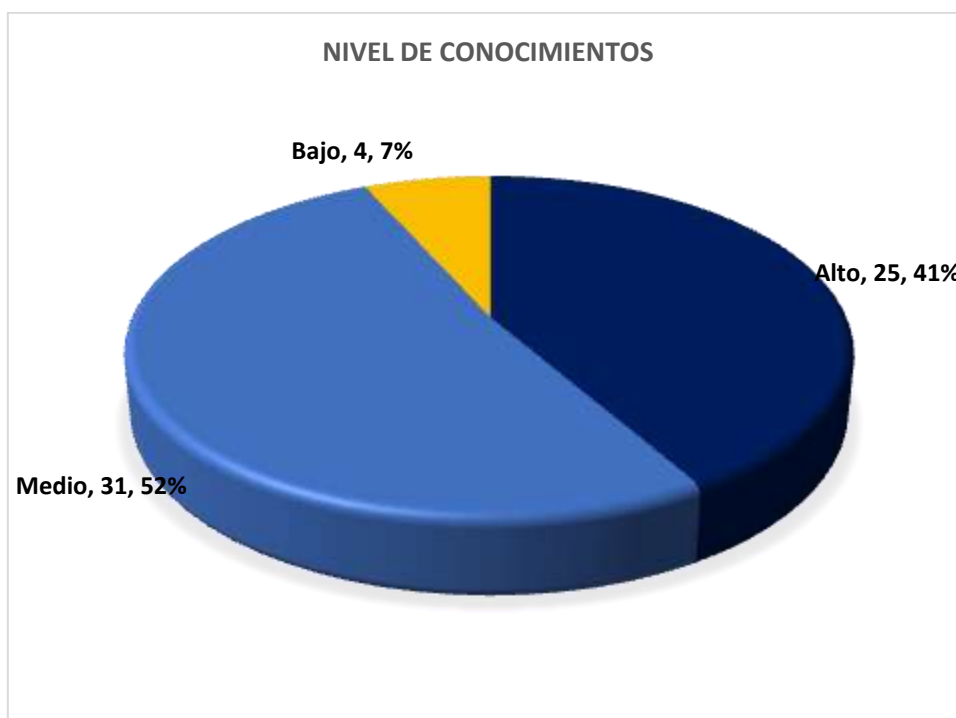


Grafico N°9 Nivel de conocimientos maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo enero – abril 2018

Tabla N°10 Prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018

practicass tradicionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Usa practicas tradicionales	31	51.7	51.7
No usa practicas tradicionales	29	48.3	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Grafico N°10 Prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018

Tabla N°11 Relación nivel de conocimiento y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero – Abril 2018

Nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo Enero – abril 2018	Prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo Enero – abril 2018		
	Usa practicas tradicionales	No usa practicas tradicionales	Total
Alto	15	10	25
	25,0%	16,7%	41,7%
Medio	16	15	31
	26,7%	25,0%	51,7%

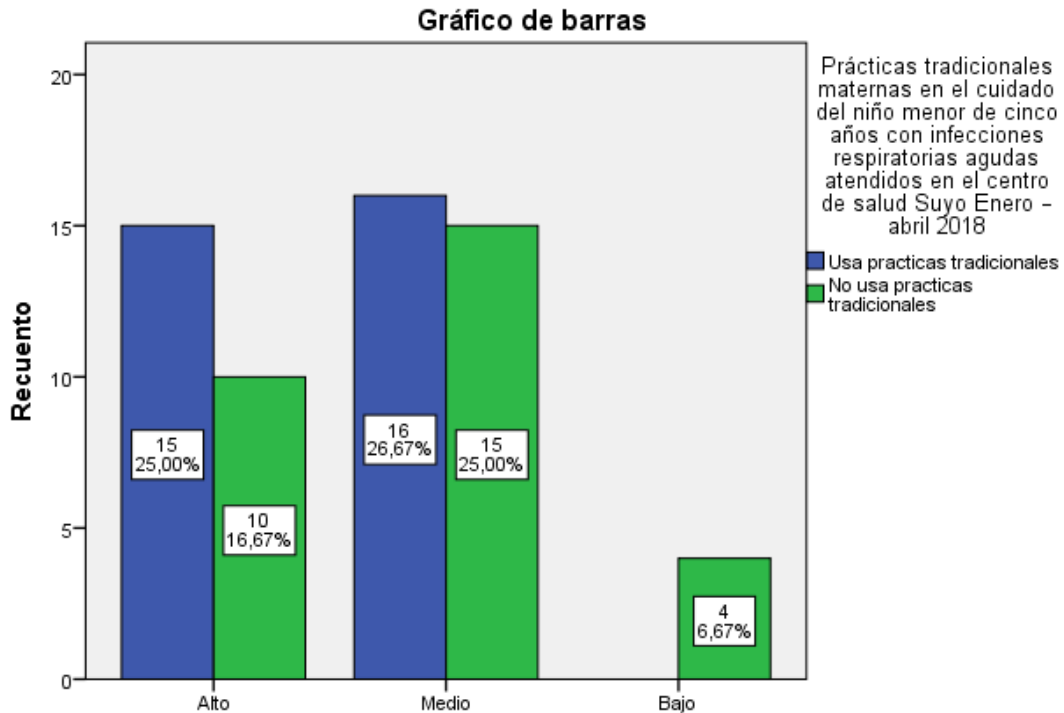
Bajo	0 0,0%	4 6,7%	4 6,7%
Total	31 51,7%	29 48,3%	60 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,971 ^a	2	,083
Razón de verosimilitud	6,518	2	,038
Asociación lineal por lineal	3,132	1	,077
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,93.



Nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el centro de salud Suyo Enero - abril 2018

Gráfico N°11 Relación nivel de conocimiento y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el centro de salud Suyo enero - Abril 2018

4. ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 3, muestran las características sociodemográficas de la población en estudio, según edad de las madres el 65% tienen entre 21 a 35 años, el 18,3% de 36 a 45 años, el 11,7% de 15 a 20 años y el 5% son menores de 15 años. de acuerdo al grado de instrucción el 33,3% tienen primaria completa, el 33,3% secundaria completa, el 13,3% primaria incompleta, el 8,3% secundaria incompleta, el 5,3% superior técnico completo, el 3,3% superior universitario completo, el 1,7% superior técnico incompleto y el 1,7% sin estudios. Referente a educación el 88,3% son amas de casa, el 8,3% tienen trabajo independiente y el 3,3% realizan trabajo independiente.

Las tablas del 4 al 5 muestran los datos referentes al niño, según edad el 38,3% tienen entre 2 a 5 años, el 30% de 13 a 23 meses, el 16,7% de 0 a 6 meses y el 15% de 7 a 12 meses. Según sexo el 50% son de sexo masculino y el otro 50% son de sexo femenino.

Las tablas del 6 al 8, muestra el conocimiento de la madre sobre los cuidados del niño con infección respiratoria, al interrogante que hace si su niño ya es atendido por el médico, responde el 81,7% que cumple con el tratamiento, el 10% cumple con el tratamiento y le agrega remedio caseros, el 6,7% cumple solo con una parte y el 1,7% no cumple con el tratamiento. A la pregunta que infusiones de hierbas le da a su niño, la madre refiere el 50% eucalipto, el 28,3% no le da infusiones, el 11,7% otras infusiones y el 10% matico. En que alivia a su niño cuando le frota el pecho con alguna crema mentolada, el 51,7% descongestiona la nariz, el 20% alivia la tos, el 18,3% no le frota y el 10% alivia la fiebre.

La tabla 9, presenta el nivel de conocimiento de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con IRA, el 51,7% es medio, el 41,7% alto y el 6,7% bajo.

La tabla 10, presenta las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, el 51,7% usan prácticas tradicionales y el 48,3% no usan prácticas tradicionales.

La tabla 11, permite la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado de los niños con IRA., tenemos: Para el grupo con

nivel de conocimiento alto, el 25% usa prácticas tradicionales y el 16,7% no usa prácticas tradicionales en el tratamiento de las infecciones respiratorias. Para el nivel de conocimiento medio el 26,7% usa prácticas tradicionales y el 25% no usa prácticas tradicionales. Para el grupo de madres con nivel de conocimiento bajo el 6,7% no usa prácticas tradicionales. Al someter los resultados a la prueba de Chi-cuadrado (X^2) se encontró que el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda, tienen un nivel de significancia, siendo la $X^2 = 4,971$ y $P = 0,083$.

Los resultados del presente estudio, referente a nivel de conocimiento de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con IRA es medio, concuerda con Correa, Elisviherd y Guerra, Sandra, investigaron sobre el Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud *Morales*, los resultados demostraron que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, y solo el 7.2% tiene conocimiento alto. Y con Urbina Núñez, Y, en su trabajo Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro red Pampa grande, reportaron que el nivel de conocimiento de las madres fue medio, con un 53.3% .Y como practica menos frecuente fue administrar infusiones de hierbas con un 4%.

Según (Guaman, 2017), la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por IRAs, es por esto que una madre que tiene estudios, tendrá la capacidad de socorrer a su hijo en forma adecuada y apropiada, tener un control adecuado en sus alimentos del niños, practicar higiene correcta y prevenir las enfermedades que regularmente afectan a los infantes. De tal manera que las madres que tienen educación primaria como en el caso de nuestro estudio, no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio, así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones. Mientras tanto las madres con secundaria completa y de técnico-superior, tienen más elementos positivos en la prevención de la mencionada enfermedad.

Referente a la práctica el 51,7% usan prácticas tradicionales y el 48,3% no usan prácticas tradicionales. Resultado que difiere Aguilar, G., Florian, H, (2016), realizaron un estudio

con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016. Los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales. No se encontraron otros estudios con la variable prácticas tradicionales. Sin embargo, podemos deducir que la madre usa prácticas tradicionales porque la medicina tradicional es parte de nuestra cultura, teniendo como fundamento el saber de nuestros antepasados, y los elementos popularizados de la medicina occidental.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de la población en estudio, según edad el 65% tienen entre 21 a 35 años, el 33,3% tienen primaria completa, el 88,3% son amas de casa.

Los datos referentes al niño, según edad el 38,3% tienen entre 2 a 5 años, El sexo es 50% masculino y el otro 50% femenino.

El nivel de conocimiento de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con IRA, el 51,7% es medio, el 41,7% alto y el 6,7% bajo.

Las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, el 51,7% usan prácticas tradicionales y el 48,3% no usan prácticas tradicionales.

A través de la prueba de Chi-cuadrado (X^2) se encontró que el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda, tienen un nivel de significancia, siendo la $X^2 = 4,971$ y $P = 0,083$.

5.2 RECOMENDACIONES

Que el profesional de enfermería desarrollare programas educativos preventivos promocionales, con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración dirigida a poblaciones susceptibles.

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi familia.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso por cuidarme y darme fortaleza para continuar.

A mi hijo e esposo quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositaron su entera confianza en cada confianza.

En cada retoque se presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, es por ellos que soy lo que soy ahora los amo con mi vida.

A mi hijo y mi esposo con mucho amor, cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

En segundo lugar a cada uno de lo que son parte de mi familia, a mi hijo Jeanpier, mi esposo Ángel.

A mis padres e hermanos por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado, llevando hasta donde estoy ahora.

Por ultimo a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

A mi coordinadora de tesis quien me ayudo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, G., Florián, H, (2016),** *Nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora.* La Libertad-Perú
- Aguilar Magali, LLaque Lariza.(2000)** Cuarta Jornada de Ética y Deontología – Curanderismo y Medicina. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Alvelo Pérez, Dania.(2010)** *Consideraciones practicas para su manejo en la atención primaria de salud. Infecciones respiratorias agudas.* (Serial Online). 2010. Disponible en URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2108/1/Infecciones-Respiratorias-Agudas.-Consideraciones-Practicas-parasu-manejo-en-la-Atencion-Primaria-de-Salud>
- Adriana Proaño y Ligia Haro (2010)***Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital Asdrúbal De La Torre..* Ibarra – Ecuador.
- Alba Díaz, Martin.(2005)***Medicina preventiva promocionando la salud entre el discurso y la práctica.* Edit. Grobel. Perú.
- Bunge Mario.(1985).***La Investigación Científica.* Madrid, España: Editorial Ariel S.A.
- Cipriano Castro y otros.(2004)** “*La niñez, la familia y la comunidad*”. Organización Panamericana de la salud. Washington.
- Correa, E., y Guerra, S. (2012),***Nivel de Conocimientos Relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años.* Centro de Salud Morales.

- García C. Néstor (2009).***Cultura transnacional y culturas populares*. 1ra edición. Lima, Perú: Editorial Ipal para América Latina.
- Guerra, Rubio.(2010)***Nivel de conocimientos y prácticas maternas en el cuidado al niño menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda en el Centro de Salud Wichanzao-La Esperanza*. Trujillo-Perú.
- Gutiérrez Ventura, Liliana. (2009)***Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate*". Lima- Perú.
- Guaman, L. (2017).** *Factores que inciden en el Desarrollo de la Bronquiolitis Aguda en Niños de 6 a 18 meses*. Ecuador.
- Ministerio de salud;(2007).** Dirección General de Salud de las Personas; "*Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña*", Enfermedades Respiratorias 1 edición, Perú.
- Marriner Ann, Raile Martha.(2011)** *Modelos y Teorías de Enfermería, 7ma ed. España: Editorial Elsevier.*
- Marriner Tomey, Ann.(2009)** "*Modelos y teorías de enfermería*". Edit: Elseiver. Barcelona.
- Ministerio de salud, (2014)** Oficina General de comunicación "*Plan de Comunicaciones Prevención de Infecciones Respiratorias y Neumonía 2014*" . Enero 2018. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Pian_de_comunicaciones_IRANEUMON%C3%8DA_2014_revisado04.03.2014.pdf
- Menenghello R.(2009)** *Pediatría*. 5ta ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Organización mundial de la salud. (2012) *Bases técnicas para las recomendaciones de la OPS/OMS sobre el tratamiento de la neumonía en niños en el primer nivel de atención.* Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2005) *Ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005.* Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/who_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud.(2009) *Hacia una Vivienda Saludable.* Primera edición, Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>.

Organización panamericana de la salud. (2011) *“Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas en Brasil.* Washinton. D.C.

Otazú E. Fabio (2013).*Percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta.* Paraguay.

Rodríguez M. (2011)*Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.* Lima-Perú

Urbina Núñez Y.(2011).*Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la Microred Pampa Grande.* Tumbes-Perú.

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo-Sullana, enero – abril 2018.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo-Sullana, enero – abril 2018.

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

A) Relacionados con la madre:

1. Edad:

- Menor de 15 años ()
- De 15 a 20 años ()
- De 21 a 35 años ()
- De 36 a 45 años ()
- De 46 a más años ()

2. Grado de Instrucción:

- Primaria: completa () incompleta ()
- Secundaria: completa () incompleta ()
- Superior técnico: completa () incompleta ()
- Superior universitario: completa () incompleta ()
- Sin estudios ()

3. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Trabajo Dependiente ()
- Trabajo Independiente ()

B) Relacionados con el niño:

1. Edad:

- De 0 a 6 meses ()
- De 7 a 12 meses ()
- De 13 a 23 meses ()
- De 2 a < 5 años ()

2. Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

3. ¿Cuántas veces enfermó su niño de problemas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, moco o fiebre) en el transcurso de este año?

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

C) Relacionados a CONOCIMIENTOS MATERNOS:

1. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño(a) presenta Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Tos, dolor de garganta y moco ()
- b) Dolor de barriga ()
- c) Dolor de espalda ()
- d) No sabe ()

2. ¿Cómo considera que se contagian las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Lavándole las manos constantemente ()
- b) Al toser/estornudar delante del niño ()
- c) Saludándolo con un abrazo ()
- d) No sabe ()

3. ¿Cuáles cree Ud. que NO son los factores de riesgo para enfermarse de Infección Respiratoria Aguda?

- a) Mala alimentación y falta de vacuna ()
- b) Contacto con persona enferma de IRA ()
- c) Asistir a su Control de Niño Sano ()
- d) No sabe ()

4. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Lugares ventilados ()
- b) Lugares con poca ventilación y mucha gente. ()
- c) Lugares con poca gente ()
- d) No sabe ()

5. ¿A qué órgano principal considera que afectan las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) El estómago ()
- b) El cerebro ()
- c) El aparato respiratorio ()
- d) No sabe ()

6. ¿Cuál de estos signos son de peligro para el niño que tiene problemas respiratorios?

- a) Convulsiones y cuando tose llega al vómito ()
- b) Come con normalidad ()
- c) Dolor de cabeza ()
- d) No sabe ()

7. ¿Por qué cree Ud. que su niño presenta problemas respiratorios?

a) Por infección ()

b) Por ingerir bebidas heladas ()

c) Por lavarse las manos ()

d) No sabe ()

8. La lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida previene de problemas respiratorios porque:

a) La leche materna tiene sustancias que protegen al bebé ()

b) La leche materna tiene grasas ()

c) La leche materna evita que el niño crezca sano ()

d) No sabe ()

9. ¿Cuál de las siguientes medidas cree Ud. que previene las Infecciones Respiratorias Agudas?

a) Vacunación ()

b) Darle líquidos helados ()

c) Poca ventilación de la vivienda ()

d) No sabe ()

10. ¿Cuáles cree Ud. que es el problema más grave de las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Dolor de cabeza y garganta ()
- b) Muerte por Neumonía ()
- c) Náuseas, vómitos y diarrea ()
- d) No sabe ()

D) Relacionados a PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS:

1. ¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta problemas respiratorio?

- a) Al Centro de Salud ()
- b) Al curandero ()
- c) A la farmacia ()
- d) Lo cuida en casa ()

No usa prácticas tradicionales: a

Usa prácticas tradicionales: b, c, d

2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta problemas respiratorios?

- a) Le da remedios caseros ()
- b) Le da jarabes con indicación del médico ()
- c) Le frota el pecho con crema mentolada ()
- d) Le da infusiones de hierbas ()

No usa prácticas tradicionales: b

Usa prácticas tradicionales: a, c, d

3. Cree Ud. que el uso de miel de abeja cuando su niño tiene problemas respiratorios, le ayuda a:

a) Eliminar la tos ()

b) Le da sensación de bienestar ()

c) Descongestionar la nariz ()

d) No le da miel de abeja ()

No usa prácticas tradicionales: d

Usa prácticas tradicionales: a, b, c

4. ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?

a) Lo abriga más de lo normal ()

b) Controla la T° con termómetro ()

c) Aplica pañitos o lo baña con agua tibia ()

d) Le da un remedio casero ()

No usa prácticas tradicionales: b

Usa prácticas tradicionales: a, c, d

5. ¿Cómo alimenta a su niño cuando tiene problemas respiratorios?

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

No usa prácticas tradicionales: b

Usa prácticas tradicionales: a, c, d

6. Cree Ud. que frotar el pecho del niño con alguna crema mentolada ayuda a:

- a) Aliviar la fiebre ()
- b) Descongestionar la nariz ()
- c) Aliviar la tos ()
- d) No le frota ()

No usa prácticas tradicionales: d

Usa prácticas tradicionales: a, b, c

7. Cuando su niño presenta problemas respiratorios, Ud. le da infusiones de hierbas como:

- a) Matico ()
- b) Eucalipto ()
- c) No le da infusiones ()
- d) Otras infusiones ()

Especificar: _____

No usa prácticas tradicionales: c

Usa prácticas tradicionales: a, b, d

8. Cuando su niño presenta ronquera nasal o dificultad para respirar, Ud.:

a) Aplica gotitas de agua con sal en las fosas nasales. ()

b) Aplica gotitas de leche materna en las fosas nasales. ()

c) Le aspira con una bombilla. ()

d) Le da palmaditas en la espalda. ()

No usa prácticas tradicionales: c

Usa prácticas tradicionales: a, b, d

9. Si su niño/a es atendido por el médico, ¿qué hace Ud.?

a) Cumple con el tratamiento indicado por el médico ()

b) Cumple con el tratamiento indicado y brinda remedios caseros ()

c) No cumple con el tratamiento indicado ()

d) Cumple con una parte del tratamiento indicado. ()

No usa prácticas tradicionales: a

Usa prácticas tradicionales: b, c, d

10. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar problemas respiratorios en su niño?

a) Lo vacuna oportunamente ()

b) No lo deja salir a ningún lado ()

c) Le da cítricos ()

d) Le da infusiones caseras ()

No usa prácticas tradicionales: a

Usa prácticas tradicionales: b, c, d

GRACIAS POR SU COLABORACION

CUADRO DE RESPUESTAS

PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
				10					
CONOCIMIENTOS MATERNOS				A	B	C	B	C	A
		B	A	A	B				
PRACTICAS TRADICIONALES MATERNAS						A	B	D	B
	B	D	C	C	A	A			

