

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS EN
EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS –
HOSPITAL I FLORENCIA DE
MORA – 2016.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. GIULIANA AGUILAR PATOW

Bach. HELEN FLORIAN YBAÑEZ

ASESORA

Dra. Josefa Cabrera Díaz

TRUJILLO - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS EN
EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS –
HOSPITAL I FLORENCIA DE
MORA – 2016.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. GIULIANA AGUILAR PATOW

Bach. HELEN FLORIAN YBAÑEZ

ASESORA

Dra. Josefa Cabrera Díaz

TRUJILLO - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres, **CIRO** y **MARICELA**, por alentarme día a día a cumplir mis metas, por su enorme paciencia, sus muchos esfuerzos y por nunca dejar de creer en mí y en mis capacidades. A ti, mamita, por ser el mejor ejemplo que jamás pueda haber tenido, por tu comprensión y consejos. Gracias a ambos por hacer de mí una mejor persona. Los amo.

A mis hermanas, **IRINA** y **GISELA**, por las charlas, lágrimas, risas y consejos. Su gran apoyo emocional y sus palabras de aliento, hicieron que no desfalleciera en este largo camino.

GIULIANA.

A mis padres, por darme su amor y apoyo incondicional, gracias **HUGO y TULA** por confiar siempre en mí, por hacer de mí una mejor persona, son mi fortaleza.

A mi querida **HERMANA FANNY** por su alegría y ocurrencias, a mi **TÍA FANNY** por su apoyo incondicional y desinteresado. A mi **ABUELA DELIA** de todo corazón por su amor y paciencia para cuidar siempre de mí.

A **SERGIO**, gracias por acompañarme en la salud y enfermedad, por todo el amor y apoyo que me das para seguir adelante, gracias por estar conmigo y eres importante para mí.

HELEN.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades y lograr nuestros objetivos.

A nuestra asesora, Dra. Josefa Cabrera Díaz, que nos ayudó brindándonos valiosa información para culminar nuestro trabajo de tesis y que con sus valiosas aportaciones nos ayudó a crecer como personas y profesionales.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería por darnos la oportunidad de una formación integral y brindarnos conocimientos nuevos día a día.

GIULIANA Y HELEN.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01:

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 30

Tabla N° 02:

Distribución numérica y porcentual de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 32

Tabla N° 03:

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01:

Distribución porcentual del nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 31

Gráfico N° 02:

Distribución porcentual de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 33

Gráfico N° 03:

Distribución porcentual del nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016..... 35

RESUMEN

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

PALABRAS CLAVES: Conocimientos maternos, Prácticas tradicionales maternas, Cuidado del niño menor de cinco años, Infecciones Respiratorias Agudas.

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the relationship between maternal knowledge and maternal traditional practices in the care of children under five years old with acute respiratory infections in the Hospital I Florencia de Mora, 2016. Descriptive - correlational cross-section study, consisting by a sample of 208 mothers of children under five, who were administered the questionnaire adapted by the authors to measure knowledge and maternal traditional practices. The results show that 55.29% have high knowledge and do not use traditional practices, and only 18.27% of mothers use traditional practices having a high knowledge; performed by Chi statistical square test at a significance level of 5% ($p < 0.05$), concluding that there is significant relationship between knowledge and traditional maternal practices about the care of children under five years old of the Hospital I Florencia de Mora 2016.

KEY WORDS: Maternal knowledge, Maternal traditional practices, Care of children under five years old, Acute Respiratory Infections.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son una de las causas de morbimortalidad que afecta principalmente a la población infantil menor de cinco años en todo el mundo, anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad. En América Latina fallecen 72 000 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el *Streptococcus pneumoniae* (Spn) causa alrededor de 20 000 muertes anuales. (1) (2) (3)

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos; los niños y las niñas son los más afectados por la pobreza, afectando directamente a su morbilidad, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que ésta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano y es por ello que las condiciones de vida en las que se desenvuelven son críticas. (4)

En el Perú la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, representando el 24,9% del total de las consultas. En el 2015, se registraron un total de 89237 casos de IRAS y

hasta la semana epidemiológica número 2 del 2016 se registraron 81851 episodios. La tasa de incidencia en el 2016 es de 287,6 por cada 100 000 habitantes. En el 2015 hubo 218 muertes de niños menores de cinco años por neumonía. En el departamento La Libertad, en el 2016 las IRAS tuvo una tasa de notificación de 23, 6 con una incidencia acumulada de 13,6 por 10 000 habitantes. En el 2015 se presentaron 512 episodios de neumonía con 17 defunciones por neumonía. (4) (5)

El niño menor de 5 años comprende las etapas de neonato, lactante y preescolar. Estas etapas se caracterizan por un crecimiento rápido, se producen cambios muy importantes en la motilidad fina y la adquisición de conocimientos; son etapas de riesgo, sensibles a las carencias nutricionales, infecciones y otras enfermedades como las diarreas, enfermedades respiratorias, parasitosis, entre otras. (6)

En el niño, la estructura del aparato respiratorio está diseñada para mantener la sangre en íntimo contacto con el aire a fin de lograr el intercambio gaseoso, dado que su función primordial es obtener O₂ del ambiente y deshacerse del CO₂ producido en el metabolismo. El niño en su dinámico crecimiento y desarrollo posee un aparato respiratorio en constante cambio morfológico, cuya disposición, dimensiones, relaciones y peculiaridades, se van modificando con la edad. (7)

Todos los órganos del aparato respiratorio infantil tienen una alta potencialidad de renovación celular, cicatrización y reparación. El tórax humano está conformado de tal manera que posee rigidez suficiente para proteger los órganos vitales que contiene y al mismo tiempo dispone de una flexibilidad que le permite actuar como fuelle durante el ciclo respiratorio. El soporte “rígido” está constituido por la columna, el esternón y las costillas. Tanto el esternón como las costillas tienen mayor flexibilidad en el niño, debido a sus uniones cartilagosas y ligamentos, lo que hace que el tórax sea más distensible. (7)

La vía aérea superior comprende la nariz, nasofaringe, oro faringe y laringe, y sirve como paso para el intercambio de gases durante la ventilación, movimiento de entrada de oxígeno a los pulmones y salida de dióxido de carbono de los mismos. La laringe divide la vía respiratoria superior de la inferior. (8)

La vía respiratoria inferior (tráquea, bronquios y bronquiólos) sirve para que los gases lleguen a los alvéolos de los pulmones. El pulmón izquierdo se divide en dos lóbulos y el derecho en tres. Los sacos alveolares rodeados por capilares se localizan al final de las vías respiratorias y en ellos se realiza el intercambio gaseoso, en el que el oxígeno se difunde a través de la membrana alveolo capilar. Los pulmones están situados en la cavidad torácica, en la que las costillas y músculos protegen a los pulmones de las lesiones. Los músculos

intercostales junto con el diafragma realizan el trabajo respiratorio. El trabajo respiratorio depende del esfuerzo muscular necesario para la ventilación, que puede aumentar en caso de enfermedades que aumenten la rigidez pulmonar o que obstruyan las vías respiratorias. (8)

La respiración es un proceso complejo que tiene como objetivos el aportar oxígeno a los tejidos, para conseguir la energía necesaria para realizar las funciones metabólicas celulares; y la eliminación del anhídrido carbónico, principal producto del metabolismo tisular. La respiración incluye funciones desde el pulmón a la célula, como son la ventilación, difusión, transporte de oxígeno, consumo periférico de oxígeno y eliminación del anhídrido carbónico, y en ellas intervienen de forma coordinada varios sistemas y órganos, tales como el sistema nervioso central y el periférico, aparatos respiratorio, circulatorio, hematológico, endocrinológico, y los tejidos periféricos. (9)

El aparato respiratorio realiza los pasos inicial y final del proceso de la respiración, siendo su función principal efectuar un adecuado intercambio de gases entre la sangre y la atmósfera. Además, el aparato respiratorio interviene también en otras funciones orgánicas, como la olfacción, la fonación, la defensa pulmonar, el sistema circulatorio, además de funciones metabólicas. El consumo de oxígeno es mayor en niños que en adultos debido a que su tasa metabólica es mayor. Esta tasa

de consumo de oxígeno aumenta cuando el niño tiene dificultad respiratoria. (9) (10)

El sistema inmunitario, protege a los niños de enfermedades peligrosas pero también les conduce a situaciones como asma, alergia alimentaria y atopia dérmica. Los lactantes y los niños tienen diferentes cantidades de algunas inmunoglobulinas. La IgG de los niños se incrementa gradualmente desde los 6 a 8 meses hasta alcanzar su nivel maduro hacia los 7 a 8 años de edad. Las concentraciones de IgM son bajas en el nacimiento, aumentan de manera marcada a la semana de edad y continúan luego incrementándose hasta las concentraciones adultas que se alcanzan alrededor del año de edad. (10)

Las IgA e IgE no están presentes en el nacimiento. La producción de estas inmunoglobulinas empieza hacia las 2 semanas de edad; sin embargo, no se alcanzan valores normales hasta los 6 a 7 años de edad. Por eso es tan frecuente que se pongan enfermos los niños por debajo de los 6 años de edad, dado que no disponen de su dotación completa de inmunoglobulinas. (10)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es una forma sin parangón de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna

exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años. (11)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un complejo grupo de afecciones clínicas que afectan al aparato respiratorio, durante un período menor a 15 días. El período de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, es por eso que constituyen la primera causa de enfermedad en los niños, que suelen padecer de cuatro a ocho episodios de infecciones respiratorias agudas al año y de no ser tratadas oportunamente incluso puede causar la muerte del niño. (12)

Las infecciones respiratorias agudas son producidas por diferentes tipos de virus, bacterias u hongos que pueden afectar una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones), haciendo que algunas veces a la niña o niño le cueste respirar normalmente. (13)

Según la triada ecológica; el agente de las infecciones respiratorias en pediatría se debe, hasta en 90% de los casos, a virus, entre ellos rinovirus, virus de la influenza, parainfluenza, adenovirus y sincitial respiratorio, de curso auto limitado, por lo que no se requiere la

administración de antibióticos y sólo es necesario tratamiento sintomático. En 10% la causa es por bacterias, por lo regular cocos, por lo cual sí se requiere tratamiento con antimicrobianos. (12)

En lo que respecta al hospedador, nos dice que los factores de riesgo para convertirse en uno tienen relación con aspectos referentes con el nacimiento, como bajo peso al nacer, prematuridad, pre madurez y desnutrición, que incrementan la susceptibilidad de tener una infección respiratoria y aumentan la probabilidad de neumonía como causa de defunción. Existen otros factores determinados, como la ausencia de lactancia materna debido al aporte de anticuerpos maternos suministrados por ésta vía, los esquemas incompletos de vacunación y la carencia de Vitamina A. (12)

Acerca del ambiente, los meses fríos se relacionan con aumento de la morbi-mortalidad por neumonía. Otros factores de mal pronóstico se deben a las características propias de los países en vías de desarrollo, entre ellas hacinamiento, dificultades para la obtención de agua potable, drenaje, luz eléctrica, exposición en el domicilio a contaminantes ambientales como el uso de leña para cocinar. Hábitos de vida no saludables como el tabaquismo, lo que afecta a fumadores pasivos. (12)

Entre los factores de riesgo tenemos: bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición moderada o grave, escasa o nula lactancia materna, niño menor de dos meses, esquema de vacunación incompleto, inmunodeficiencia, clima frío, hacinamiento y contaminación ambiental, dificultad para el traslado médico si se agrava su condición, muerte de un menor de cinco años en la familia. Así mismo, los conocimientos de las madres sobre IRAS es proporcional al nivel socio-económico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. (12) (14)

Para la clasificación de las infecciones respiratorias agudas se ha tomado en cuenta la edad del niño: niños menores de 2 meses y niños mayores de 2 meses a 4 años. En el primer grupo encontramos: enfermedad muy grave: el recién nacido delimita mal sus procesos infecciosos o los generaliza rápidamente, es posible que en este grupo entren niños incluso con meningitis, pero para efectos de manejo y de atención inmediata del paciente, se necesita remitirlo al hospital inmediatamente. Neumonía grave: el lactante requiere hospitalización inmediata y manejo con antibióticos y otras medidas de apoyo. No tiene neumonía: puede ser cuidado en casa, indicándole a la madre la necesidad de abrigarle sin exceso, amamantarlo con frecuencia y mantenerle permeable la nariz con solución salina y dándole instrucciones sobre la necesidad de regresar de inmediato si el niño presenta algún

signo de alarma, como respiración rápida o con dificultad, dificultad para alimentarlo o cualquier otro síntoma de empeoramiento de su estado. (15)

En el segundo grupo: niños mayores de 2 meses a 4 años, encontramos enfermedad muy grave: niños que presenten signos de peligro como incapacidad para beber, convulsiones, somnolencia o dificultad para despertar, estridor o desnutrición grave. Inicialmente no es tan importante determinar la causa de la enfermedad, sino que el niño sea remitido con urgencia a un hospital; neumonía grave: debe ser remitido con urgencia al hospital a fin de asegurar un tratamiento adecuado, si es necesario, se administra una primera dosis de antibiótico; neumonía no grave: si el paciente tiene respiración rápida, puede estar padeciendo de una neumonía; se debe instruir a la madre sobre la administración del antibiótico y sobre un control en 48 horas o antes; no es neumonía: no requiere antibióticos, pero sí de atención en casa, facilitada por medio de instrucciones a la madre acerca de los signos de neumonía o de peligro e indicaciones acerca de la necesidad de regresar a control. (15)

Para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas se cuenta con tres planes generales de acuerdo a la gravedad con la que se presenta la misma, según el Manual de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). En enfermedad muy grave o neumonía grave, administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado; si tiene sibilancia, dar un broncodilatador de acción rápida y

por último referir urgentemente al hospital. En neumonía, dar un antibiótico apropiado durante 7 días; tratar las sibilancias si tiene; indicar a la madre cuando debe volver urgentemente y por último hacer el seguimiento 2 días después. Si no es neumonía y hace más de 14 días que el niño/niña tiene tos, referirlo para un examen; tratar la sibilancia si tiene; seguir con el alivio del dolor de garganta; indicar a la madre cuando debe volver urgentemente y por último si no mejora, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. (16)

La prevención de las infecciones respiratorias agudas se realiza mediante acciones de educación para la salud, las cuales están encaminadas a informar a la comunidad sobre la enfermedad y orientar a la población acerca de medidas preventivas, tales como lactancia exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses de vida; asistir puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo; completar el esquema de vacunación; evitar el tabaquismo pasivo; cambios bruscos de temperatura; evitar condiciones de hacinamiento; recomendar el lavado frecuente de manos. (6)

En cuanto a conocimientos, Bertrand plantea que es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos; mientras que Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad

consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (17)

(18)

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. (19)

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.

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. (19)

Según Schultz, muestra que en la salud del niño, 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. (20)

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. (21)

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, que pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres que fueron aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra, es decir, se refiere a los estilos de vida. También, Rosenstock, en su modelo de creencias en salud, identifica básicamente cuatro variables que parecen influir en el sujeto a la hora de llevar a cabo una determinada acción preventiva: la idea principal que defiende el modelo es que las conductas de una persona están determinadas por la amenaza percibida a su salud. Esta vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirlas. Un incremento en la percepción de vulnerabilidad ante una amenaza para la salud produce una motivación y un fortalecimiento de las conductas de protección hacia esa amenaza. (22) (23)

Además se hace una estimación de los costos/beneficios de llevar a cabo la conducta, de manera que la persona utilizará una serie de claves o señales bien externas o internas que le ayudará a determinar la decisión de puesta en práctica de la conducta. En conjunto, si hay una disposición alta para emitir la conducta y las barreras consideradas son bajas, es probable que realice la conducta preventiva o de salud, al contrario, se omitirá la acción. (23)

Es decir, 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.

Existen factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de salud y de cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: procesos de modernización de sociedades tradicionales, 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. (22)

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). (24)

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. (25)

Montero, en su libro “Descubriendo la salud en las plantas”, menciona algunos remedios caseros que las madres utilizan para tratar los resfríos, bronquios y gripe, entre ellos: la cebolla cruda, hierba luisa, eucalipto, matico y jengibre. También otros autores consideran al ajo, la miel de abeja y el ungüento de grasa de gallina como prevención y/o tratamiento de infecciones respiratorias. Además se suman el suministro de bebidas cítricas, descongestionante a base de mentol y la solución salina. (26) (27) (28) (29)

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. (30)

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. (30)

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. (31)

Otazú, Fabio, realizó la investigación: Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan el Hospital Distrital de Horqueta, los resultados demostraron que el 93% de madres conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% realizan todas las actividades para prevenir las infecciones respiratorias agudas. (32)

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

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%). (33)

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%. (34)

Urbina Nuñez, 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%. (35)

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 inadecuadas 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.

(36)

Por medio de revisiones documentales tanto de fuentes impresas como digitales, se pudo constatar que se han desarrollado investigaciones anteriores, específicamente en la carrera profesional de Enfermería, utilizando la variable nivel de conocimientos maternos, mas no prácticas tradicionales maternas, en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable. En el Perú es preocupante que la prevención primaria no esté fortalecida en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, ello prolonga de que muchas enfermedades

infecciosas como las IRAs sean prevalentes y constituyan una de las primeras causas de morbilidad en el niño menor de cinco años.

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.

Es por eso que consideramos de gran relevancia realizar este estudio, ya que como enfermeras contribuimos directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil. Con los resultados que se obtendrán buscamos fortalecer las investigaciones realizadas hasta la actualidad, y servir como línea de base para futuras investigaciones, además de motivar e innovar el desarrollo de actividades preventivo-promocionales

de la salud acordes a la realidad, teniendo en cuenta la idiosincrasia, rescatando el valor de sus creencias y patrones culturales, incrementando los conocimientos y mejorando las prácticas tradicionales de las madres en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad y complicaciones en la población infantil.

Por todo lo dicho, se llega a formular el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital I Florencia de Mora - 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- 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.

Objetivos Específicos:

- 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.

HIPÓTESIS

Ha: 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.

Ho: No 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.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Material del estudio

2.1.1 Población:

El universo estuvo constituido por 454 madres que asistieron con sus hijos menores de 5 años al consultorio externo de Pediatría del Hospital I “Florencia de Mora”.

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 en el área de consulta externa de Pediatría del Hospital I Florencia de Mora.
- ✓ Madres con buen estado físico y mental.
- ✓ Madres que desean participar de forma voluntaria en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Madres que no vivan permanentemente con el niño menor de cinco años.
- ✓ Madres analfabetas.
- ✓ Madres cuyos niños tengan alguna enfermedad crónica y/o terminal.

2.1.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 208 madres que acudieron al consultorio externo de Pediatría del Hospital I Florencia de Mora. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y un nivel de confianza del 95%. (ANEXO 02)

2.1.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las madres de los niños menores de cinco años atendidos por infección respiratoria aguda que cumplieron con los criterios de inclusión.

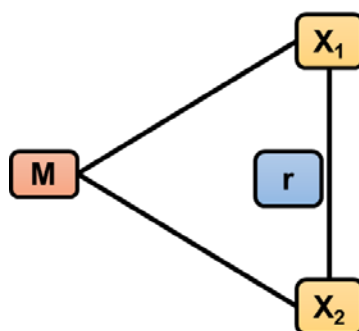
2.2 Método

2.2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es de tipo Descriptivo, correlacional, de corte transversal que va a describir la relación entre las variables identificadas en esta investigación en un momento determinado.

2.2.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional, que según Hernández Sampieri, puede representarse en el siguiente esquema. (37)



Dónde:

M: Muestra conformada por madres de niños menores de 5 años del Hospital I Florencia de Mora.

X₁: Observación de la variable nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con Infección Respiratoria Aguda.

X₂: Observación de la variable prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infección Respiratoria Aguda.

r: Relación entre las variables en observación.

2.2.3 Operacionalización de variables**V1: Nivel de conocimientos maternos:****Definición conceptual:**

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. (18) (19)

Definición operacional:

La variable fue medida como:

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

V2: Prácticas tradicionales maternas:

Definición conceptual:

Es el ejercicio de un conjunto habilidades y destrezas de la madre, que fueron transmitidas de generación en generación, adquiridas por medio de la experiencia y que emplea en el cuidado de su hijo menor de cinco años con infección respiratoria aguda. (22)

Definición operacional:

La variable fue medida como:

Usa prácticas tradicionales: De 1 a 10 puntos

No usa prácticas tradicionales: De 11 a 20 puntos

2.2.4 Instrumentos de recolección de datos

Para el efecto de la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó a cada madre por las investigadoras; considerándose a estos medios efectivos para recolectar datos reales.

El cuestionario: “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”, cuyas autoras fueron Correa Vásquez Elisviherd y Guerra Córdova Sandra y adaptado por las autoras de éste trabajo de investigación, estuvo orientado a determinar tanto los conocimientos maternos como las prácticas tradicionales que realiza la madre, el cual constó 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. (ANEXO 01)

Con los resultados que se obtuvieron del instrumento nos 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

Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales de salud que laboran en el área de Pediatría, Materno-Infantil, Cred, Salud del niño y adolescente y del área de investigación, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. (ANEXO 09)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula del coeficiente de alfa de Crombach, aplicando a la prueba piloto obteniéndose como resultado que el instrumento es confiable. (ANEXO 02)

2.2.5 Procedimiento para la recolección de información.

Instrumentos a utilizar

Para la recolección de datos se solicitó autorización a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital I Florencia de Mora, para la realización del presente trabajo de investigación, una vez que se obtuvo la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados, se realizó cuadros y gráficos estadísticos los cuales sirvieron para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos y análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (el SPSS versión 22) mediante un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Core I3. Utilizando el software: procesador de texto Microsoft Word y Excel 2013.

2.2.6 Aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se aseguró a las madres participantes, el respeto por los principios éticos que se consideran en toda investigación científica en la que participan sujetos humanos, como son el anonimato y la confidencialidad y la información proporcionada para la investigación.

2.2.7 Análisis estadísticos de datos

La información recolectada a través de los instrumentos mencionados fue ingresada y procesada de manera automatizada utilizando el SOFTWARE SPSS. Versión 22. Los resultados se presentaron en

tabulación simple y cruzada, se ilustraron mediante tablas estadísticas, entrada libre y considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se consideraron también los respectivos gráficos de frecuencias absolutas (n^0) y relativos (%). La asociación de datos se logró aplicando la “Prueba de Independencia de Criterios” Chi cuadrado (X^2) que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$). (ANEXO 08)

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

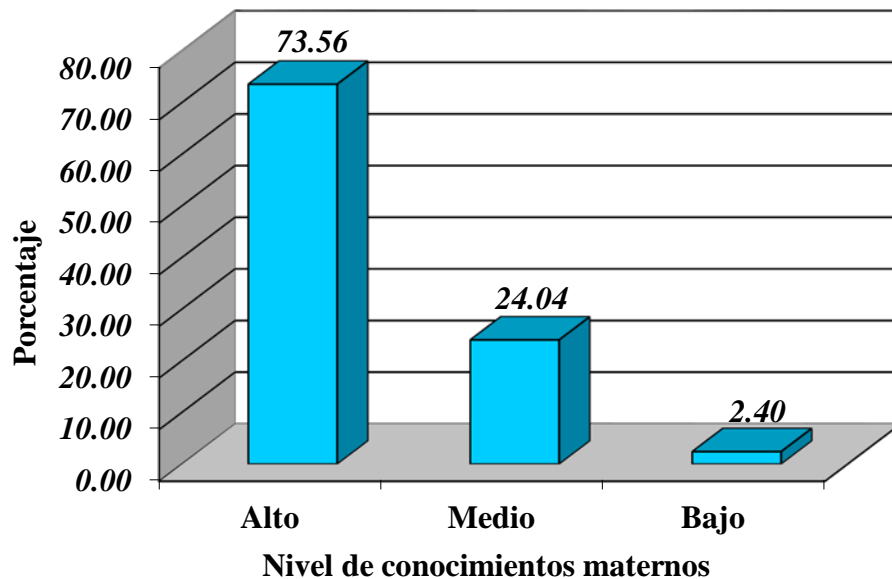
Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016.

Nivel de conocimientos	N°	%
Alto	153	73.56
Medio	50	24.04
Bajo	5	2.40
Total	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICO N° 01

Distribución porcentual del nivel de conocimientos maternos en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado.

TABLA N° 02

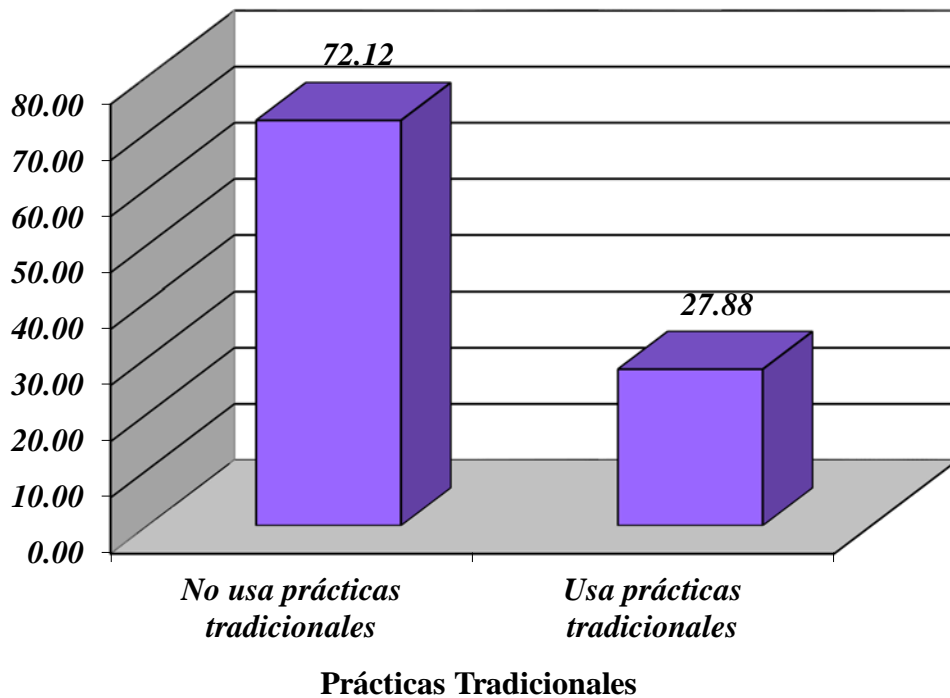
**Distribución numérica y porcentual de las prácticas tradicionales
maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con
infecciones respiratorias agudas, Hospital I
Florenia de Mora – 2016.**

Prácticas Tradicionales	N°	%
No usa prácticas tradicionales	150	72.12
Usa prácticas tradicionales	58	27.88
Total	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICO N° 02

Distribución porcentual de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado.

TABLA N° 03

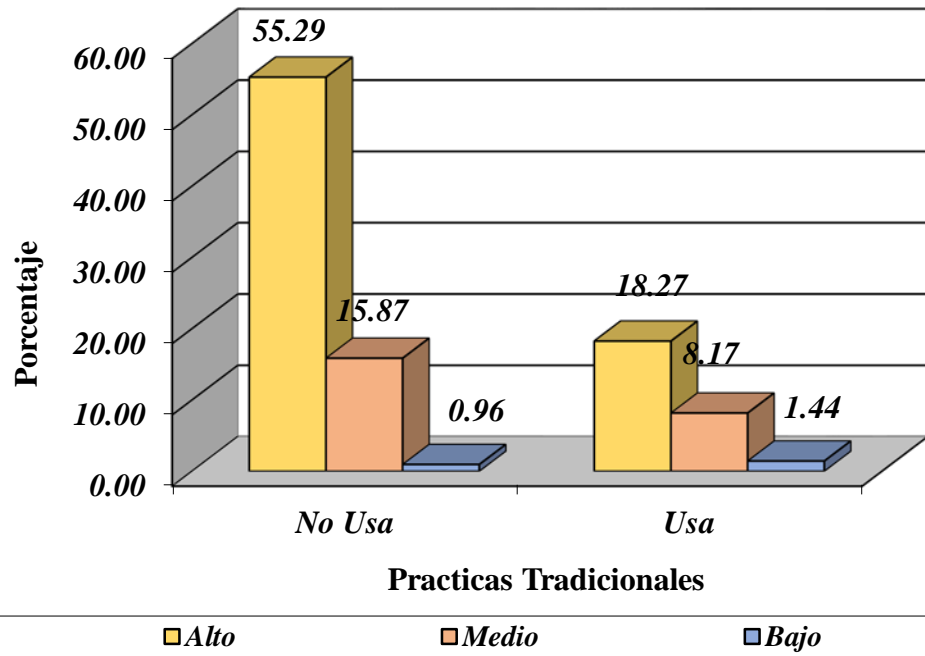
Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016.

Nivel de conocimientos	No usa prácticas		Usa prácticas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	115	55.29	38	18.27	153	73.56
Medio	33	15.87	17	8.17	50	24.04
Bajo	2	0.96	3	1.44	5	2.40
Total	150	72.12	58	27.88	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICO N° 03

Distribución porcentual del nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora – 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda en el Hospital I Florencia de Mora.

En la **Tabla N°01**; en relación al nivel de conocimientos maternos, se observó que el 73.56% de las madres tienen nivel de conocimiento alto, el 24.04% nivel de conocimiento medio y sólo el 2.40% nivel de conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos son semejantes a los de Guerra y Rubio en su trabajo de investigación sobre el 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 en el 2010, Trujillo, La Esperanza, reportaron que el 51% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y el 49% nivel de conocimiento medio, notándose una similitud panorámica al tener la mayoría de madres, en ambos estudios, un conocimiento alto, seguido de las madres que tienen un conocimiento medio. (36)

A diferencia del estudio realizado por Correa Elisviherd y Guerra Sandra, ya que 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 en el 2012, Tarapoto. Con una muestra de 69 madres, los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, el 8.7% tienen conocimiento bajo y solo el 7.2% tiene conocimiento alto (34)

Los resultados obtenidos probablemente se deban a que el mayor porcentaje de madres en estudio tiene como grado de instrucción superior técnico con el 26.44 %, secundaria con el 24.52% y superior universitario el 20.67% (ANEXO 04), esto puede deberse a que según Schultz, la educación de la madre es un factor muy importante, ya que las que tienen mayor educación son más eficientes en la búsqueda de la salud del niño. (30)

En la **Tabla N°02**; en relación a las prácticas tradicionales maternas, se observó que el 72.12% de las madres no usan prácticas tradicionales y el 27.88% de las madres usa prácticas tradicionales maternas.

No se encontraron estudios de investigación con la variable prácticas tradicionales, pero desde el enfoque teórico, 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. 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.; además según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), demostraron que un porcentaje de la población mundial recurre a este tipo de medicina. (18)

Existen un sin número de prácticas tradicionales que realiza la madre en el cuidado de su hijo menor de cinco años, por ejemplo en algunas preguntas sobre prácticas tradicionales en el cuestionario del presente estudio, demostró que el 21.15% reconoció que cuando el médico atiende a su niño enfermo ella cumple con el tratamiento indicado pero además brinda remedios caseros en casa (ANEXO 05); el 60.10% afirmó que cuando su niño presenta problemas respiratorios le da infusiones de matico (ANEXO 06); el 40.87% dijo que frotaba el pecho del niño con crema mentolada y que ésta le ayudaba a descongestionar la nariz (ANEXO 07). La madre es la principal responsable en el cuidado del niño, adquiriendo destrezas y habilidades logradas por su experiencia, traduciéndose en diversas prácticas tradicionales que para ella tienen el propósito de recuperar la salud o mejorar al niño de la enfermedad; sin embargo, estos cuidados pueden no siempre favorecer, sino más bien complicar o entorpecer la recuperación del niño.

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. (18)

En la **Tabla N°03**; se observó 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; cabe resaltar que un 15.87% tiene nivel de conocimiento medio y no usa prácticas tradicionales.

Los resultados encontrados se deben que a mayor conocimiento de la madre, sus prácticas se modifican de manera favorable, como se pudo comprobar en el estudio que hay mayor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto y medio y no usan prácticas tradicionales; ya que al tener mayor grado escolaridad, tienen mejor acceso a fuentes de información, elevando su nivel de vida, evidenciado en el cuidado que brinda a su niño. El conocimiento materno es la variable que más influencia tiene sobre la morbilidad infantil, si es deficiente induce a tomar decisiones o conductas inapropiadas llevando a soluciones tardías e impertinentes, que pueden conducir a complicaciones e incluso la

muerte del menor. La madre percibe la vulnerabilidad del niño y la gravedad de la enfermedad y tomará una acción teniendo en cuenta sus beneficios y su disposición económica, ya sea acudir al personal de salud especializado o realizar una práctica tradicional.

Los conocimientos y prácticas de las madres son producto de: la información recibida de otras personas, creencias y tradiciones impuestas por la cultura, difusión por medios televisivos o internet y también de acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de la salud. Las madres aún utilizan prácticas tradicionales y lo utiliza conjuntamente con el tratamiento médico; esto se debe a que Perú es un país donde se practica la medicina tradicional y no se puede erradicar el pensar de los antepasados, pero cabe recalcar que existen prácticas tradicionales correctas que ayudan a disminuir la sintomatología de la enfermedad, como también prácticas que son incorrectas y complican la recuperación del niño.

Aunque el Perú evolucione científicamente, no se evidencia en la población rural o urbano-marginal pues continúan poniendo en práctica creencias y costumbres. El personal de salud debe entender que las madres utilizan estas prácticas porque es parte de su cultura y encaminar dichas prácticas a que sean beneficiosas para la recuperación del niño.

Al someter los resultados a la prueba estadística de independencia de criterios (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 de 5% ($p < 0.05$) (ANEXO 08), observando una tendencia, que la madre con nivel de conocimientos altos, usa prácticas tradicionales pero en menor proporción que la que tiene conocimientos medios y bajos para cuidar a su menor hijo.

V. CONCLUSIONES

Del análisis y la discusión de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimientos maternos sobre infección respiratoria aguda en el cuidado del niño menor de cinco años es alto con un 73.56%, seguida por el 24.04% de ellas que tienen nivel de conocimiento medio, mientras que el 2.40% tiene nivel de conocimiento bajo.
2. En las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda, el 72.12% no usa prácticas tradicionales, mientras que el 27.88% usa prácticas tradicionales.
3. El 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y el 18.27% usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), concluye que existe relación significativa entre las variables.

VI. RECOMENDACIONES

Según los resultados del presente estudio de investigación se permite sugerir las siguientes recomendaciones:

1. A los profesionales de la salud en cumplimiento de acciones preventivo- promocionales, se encarguen de promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres o cuidadores del niño menor de cinco años; además de plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.
2. Desarrollar propuestas que capaciten a las madres enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, disminuyendo de esta manera sus complicaciones, sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres).
3. Realizar estudios de investigación similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer la problemática en torno a las variables relacionadas con infección respiratoria aguda.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Restrepo Centeno N. Infección Respiratoria Aguda en niños, un problema de Salud Pública no resuelto. Revista Médica Sanitaria. Vol 16 [Revista en línea]; 2013. [Consultado: 20 de Mayo del 2015]. URL disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/47/03EDITORIAL.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Vol 1, Cap 2; 2007 [Consultado: 25 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf>
3. Ministerio de Salud. Informe técnico de la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y neumonías en el Perú, de la semana epidemiológica 1 a 43. Perú; 2012. [Consultado: 08 de Junio del 2015]. <http://bvs.ogdn.minsa.gob.pe/digitalizacion/pdf/doc153/doc153-contenido.pdf> (
4. Ministerio Público. Plan estratégico de Infancia y Adolescencia del Ministerio Público 2004-2010. Fiscalía de la Nación del Perú. 2010 [Consultado: 8 de Junio de 2015]. Disponible en: http://portal.mpf.n.gob.pe/descargas/plan_infanmp/plan_infanmp_txt.pdf
5. Ministerio de Salud. Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas del 2013 al 2016. Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del Perú [serie en internet]. 2016 [Consultado: 5 de Mayo de 2016]. Disponible

en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE02/neumoni
as.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE02/neumoni
as.pdf)

6. Arredondo G. José, Copto G. Alfonso, et al. Acta Pediátrica de México. Vol 27, Suplemento 1. México: Instituto Nacional de Pediatría; 2006.
7. Reyes Marco, Arastizábal Gustavo, Leal Francisco. Neumología Pediátrica: Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
8. Tortora Gerard, Derrickson Brayan. Principios de Anatomía y Fisiología. 11va ed. México DF: Editorial Médica Panamericana SA.; 2006.
9. González P., Aldasoro R., et al (Edit). La Función Pulmonar en el Niño: Principios y Aplicaciones. Madrid: Editorial Ergon; 2007.
10. Jane W., Bindler Ruth. Enfermería Pediátrica: Asistencia Infantil. España: Editorial Pearson Educación S.A.; 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. Publicación “Nutrición-Lactancia Materna Exclusiva”. 2015 [Consultado: 4 de Enero de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
12. Ávila C. Francisco. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría. 1era ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2009.
13. Ministerio de Salud. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014. Plan de comunicación de la Oficina General de Comunicaciones del Perú. 2014 [Consultado: 4 de Junio de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/archivos/>

Plan de comunicaciones IRANEUMON%C3%8DA 2014 revisado04.03.2014.pdf

14. Ministerio de Salud. Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonía. Plan de comunicación de la Oficina General de Comunicaciones del Perú. 2013 [Consultado: 18 de Mayo de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/matcom/plande_comunicacion.pdf
15. Castro C. Cipriano, et al. La niñez, la familia y la comunidad. Washington: Editorial Organización Panamericana de la salud; 2004.
16. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería: Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad. Estados Unidos: Washington DC.; 2009.
17. Russel Bertrand. El Conocimiento Humano. 5ta ed. España: Editorial Tourus S.A.; 1998.
18. Villapando José. Ciencia y Conducta Humana. Barcelona, España; Editorial Orbis S.A.; 2008.
19. Bunge Mario. La Investigación Científica. Madrid, España: Editorial Ariel S.A.; 1985.
20. Marini Alessandra, Alcázar Lorena. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. Lima: Editorial Grade; 2011.

21. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario España: Real Academia Española; 2014.
22. Marriner Ann, Raile Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 7ma ed. España: Editorial Elsevier; 2011.
23. Universidad de Cantabria. El Modelo de Creencias en Salud de Becker y Rosenstock [Base de datos en línea]. España: Universidad de Cantabria, Facultad de Ciencias de la Salud; 2010. [Consultado: 10 de Agosto del 2015]. URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>
24. García C. Néstor. Cultura transnacional y culturas populares. 1ra edición. Lima, Perú: Editorial Ipal para América Latina; 1988.
25. Aguilar Magali, LLaque Lariza. Cuarta Jornada de Ética y Deontología – Curanderismo y Medicina. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2000.
26. Montero L. Víctor. Descubriendo la salud de las plantas. Lima, Perú: Editorial Edaprospro; 1993.
27. Morales Mónica, Ollgaard Benjamin. Botánica Económica de los Andes Centrales. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2006.
28. Causse Célline. Los secretos de salud de los antioxidantes. España: Editorial Hispano Europa; 2010.
29. Kassel C, Jessica, King David, Spurling Geoffrey. Irrigación nasal con Solución Salina para las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias

Superiores [Revista en línea]. Vol 10. Art. No.: CD006821. España: Revisión Cochrane Traducida; 2010. [Consultado: 15 de Junio del 2015]. URL disponible en: <http://www.update-software.com/PDF-ES/CD006821.pdf>

30. Menenghello R. Pediatría. 5ta ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1997.
31. Honorio Q. Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2002.
32. Otazú E. Fabio. Percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Paraguay: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013.
33. Rodríguez M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayo de San Marcos; 2011.
34. Correa Elisviherd, Guerra Sandra. (2012). Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. [Tesis para optar el Título de

Licenciado en Enfermería]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Enfermería.

35. Urbina Nuñez Y. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la Microred Pampa Grande. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2011.
36. Guerra, Rubio. 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. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2010.
37. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Interamericana Editores S.A.; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO:

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

Autoras: Correa Vásquez Elisviherd
Guerra Córdova Sandra

Adaptado por: Bach. Aguilar Patow Giuliana
Bach. Florian Ybañez Helen

Presentación: Estimada madre de familia, nos encontramos realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de determinar lo que conoce y realiza para disminuir o mejorar en su niño el resfrío, la tos, bronquitis, neumonía, entre otras.

Instrucciones: 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 enfermar 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 ()
 e) 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

CUADRO DE RESPUESTAS										
PREGUNTA	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
C) RELAC. A CONOCIMIENTOS MATERNOS	a	b	c	b	c	a	b	a	a	b
D) RELAC. A PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS	a	b	d	b	b	d	c	c	a	a

ANEXO N° 02

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS EN
EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA –
2016.”**

El **Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra**, identificado con DNI N° 18144146, de profesión Estadístico, egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el Instrumento “**Conocimiento Materno**” en el Método a) el **Instrumento tienen una confiabilidad de 0.786** (las cuales cuentan con 10 preguntas y en el Método b) (Se Adjunta cuadro de valores); asimismo en el Instrumento “**Prácticas Tradicionales Maternas**” en el Método a) el **Instrumento tienen una confiabilidad de 0.646** (las cuales cuentan con 10 preguntas y en el Método b) (Se Adjunta cuadro de valores); mediante el cálculo del Alfa de Crombach mediante el análisis en el SPSS versión 22, es decir, que el instrumento **ES CONFIABLE** y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA – 2016.**”

Resumen del alfa de Crombach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (Alpha de Crombach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Crombach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El Alpha de Crombach y el Alpha de Crombach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

VARIABLE	CONFIABILIDAD
Conocimientos maternos	0.786
Prácticas tradicionales maternas	0.646

Nota: Mediante el cálculo del Alfa de Crombach, en el análisis del SPSS versión 22, es decir, que el instrumento **ES CONFIABLE**

Atentamente.

Nuevo Mundo
ABESERIA - CONSULTORIA
 Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA
 Licenciado en Estadística

CONOCIMIENTOS MATERNOS

N° 01	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
20	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Método a)

0.786

Método b)

0.5899	VALIDO
0.6043	VALIDO
0.2506	VALIDO
0.6469	VALIDO
0.6043	VALIDO
0.7839	VALIDO
0.2376	VALIDO
0.8429	VALIDO
0.6263	VALIDO
0.7009	VALIDO



Nuevo Mundo
 ASesoría y Consultoría
 Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA

Licenciado en Estadística

PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS

N° 01	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14
2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	16
3	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	10
4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18
5	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
7	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	16
8	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	8
9	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	16
10	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6
13	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	16
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
15	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	8
16	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	14
17	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18
18	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16
19	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	8
20	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18
21	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	14
22	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14
23	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16
24	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	14
25	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	12

Método a)

0.646

Método b)

0.2541	VALIDO
0.2354	VALIDO
0.0715	VALIDO
0.8111	VALIDO
0.3507	VALIDO
0.7707	VALIDO
0.3394	VALIDO
0.7638	VALIDO
0.4385	VALIDO
0.8496	VALIDO



Nuevo Mundo
 ASESORIA • CONSULTORIA
 Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA

Licenciado en Estadística

ANEXO N° 03

Para obtener el tamaño de la muestra en la presente investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N - 1) * e^2 + (z^2 * pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población 454 madres de niños menores de 5 años con o que han sufrido de IRAS.

z: Nivel de confianza al 95% (1.96)

p: Proporción de éxito desconocida (0.50)

q: Proporción de fracaso (0.50)

e: Error Muestral (5%)

Tamaño muestral:

$$n = \frac{(454)x(1.96^2)x(0.50)x(0.50)}{(454 - 1)x(0.05^2) + (1.96^2)x(0.50)x(0.50)}$$

$$n = 208 \text{ Madres}$$

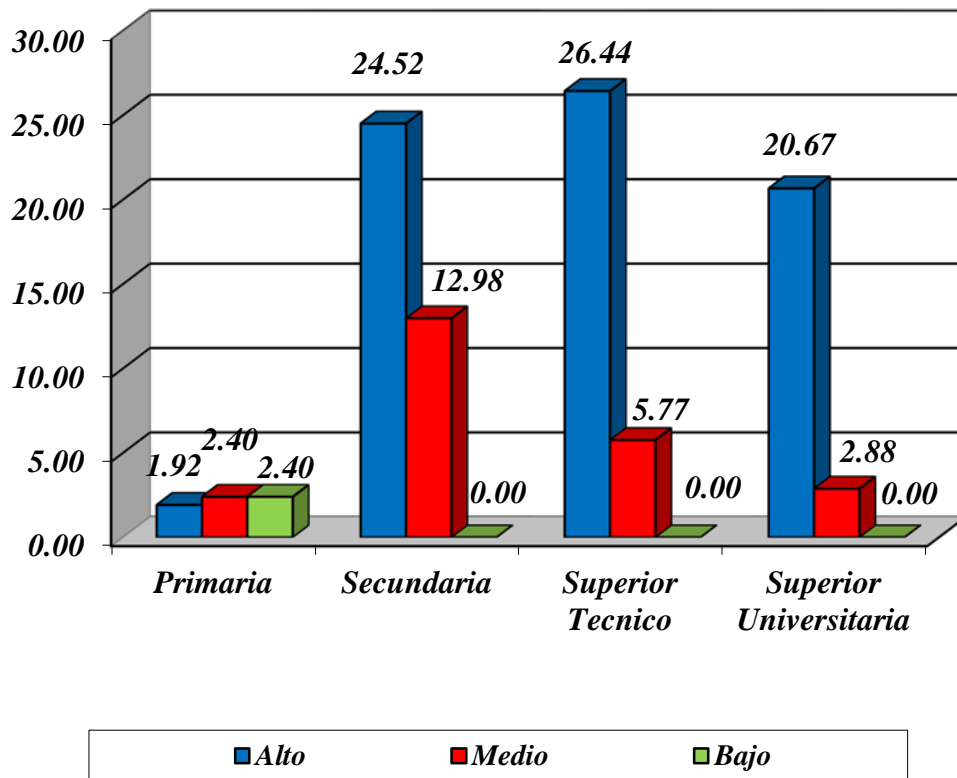
ANEXO N° 04

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento y el grado de instrucción de las madres en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.

Nivel de conocimientos	Primaria		Secundaria		Superior Tec.		Superior Univ.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	4	1.92	51	24.52	55	26.44	43	20.67	153	73.56
Medio	5	2.40	27	12.98	12	5.77	6	2.88	50	24.04
Bajo	5	2.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2.40
Total	14	6.73	78	37.50	67	32.21	49	23.56	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento y el grado de instrucción de las madres en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.



Fuente: Cuestionario aplicado.

ANEXO Nº 05

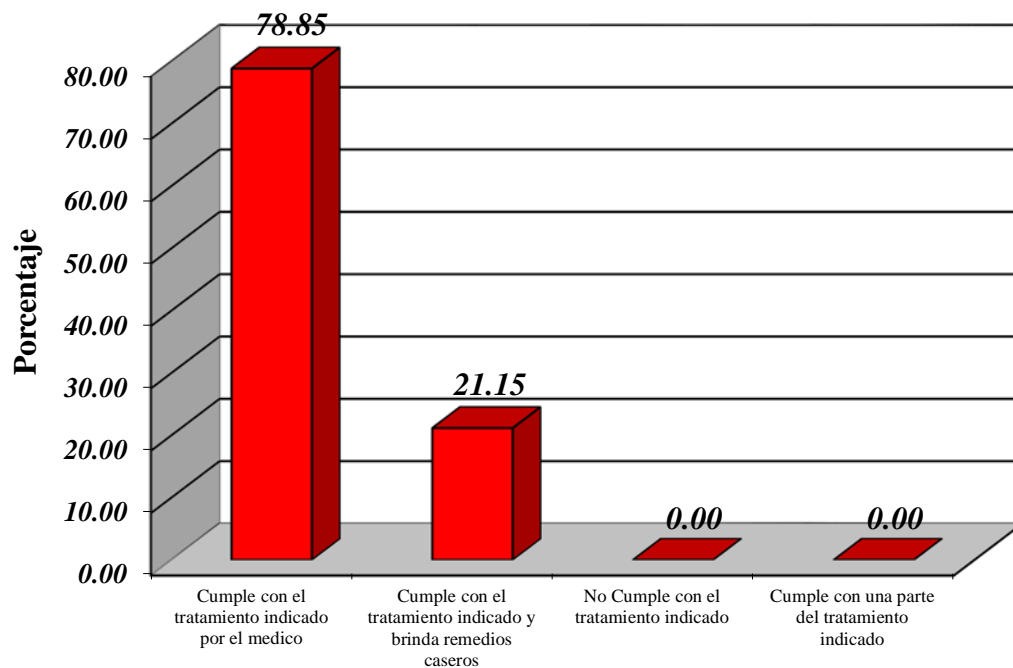
Distribución numérica y porcentual de la pregunta: si su niño es atendido por el médico, ¿Qué hace usted?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.

Pregunta 09	Nº	%
Cumple con el tratamiento indicado por el medico	164	78.85
Cumple con el tratamiento indicado y brinda remedios caseros	44	21.15
No Cumple con el tratamiento indicado	0	0.00
Cumple con una parte del tratamiento indicado	0	0.00
Total	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

Distribución numérica y porcentual de la pregunta: si su niño es atendido por el médico, ¿Qué hace usted?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I

Florencia de Mora.



Fuente: Cuestionario aplicado.

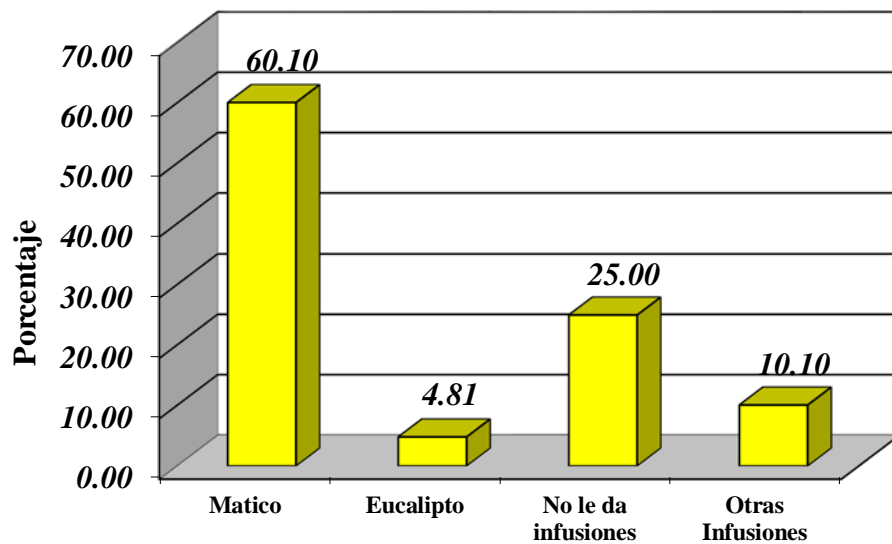
ANEXO N° 06

Distribución numérica y porcentual de la pregunta: ¿Qué infusiones de hierbas le da a su niño cuando presenta problemas respiratorios?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.

Pregunta 07	N°	%
Matico	125	60.10
Eucalipto	10	4.81
No le da infusiones	52	25.00
Otras Infusiones	21	10.10
Total	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

Distribución numérica y porcentual de la pregunta: ¿Qué infusiones de hierbas le da a su niño cuando presenta problemas respiratorios?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.



Fuente: Cuestionario aplicado.

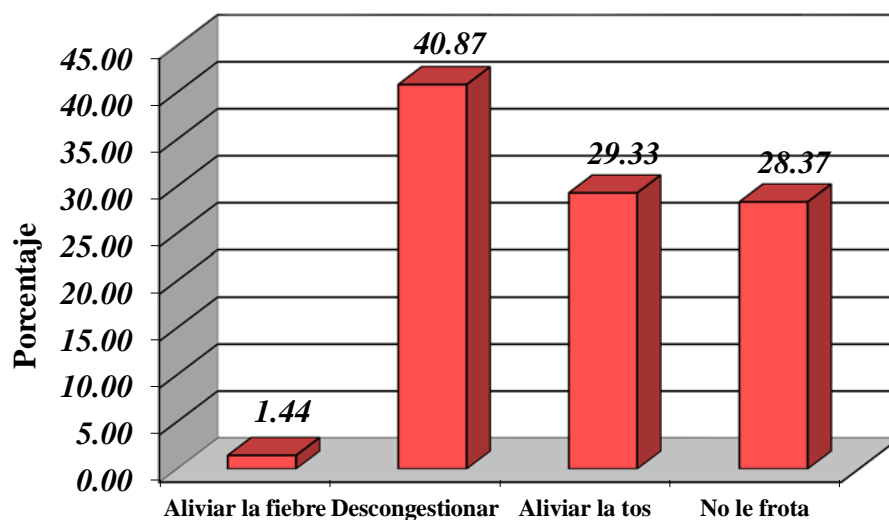
ANEXO N° 07

Distribución numérica y porcentual de la pregunta: ¿En qué le ayuda a su niño cuando le frota el pecho con alguna crema mentolada?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.

Pregunta 06	Nº	%
Aliviar la fiebre	3	1.44
Descongestionar	85	40.87
Aliviar la tos	61	29.33
No le frota	59	28.37
Total	208	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

Distribución numérica y porcentual de la pregunta: ¿En qué le ayuda a su niño cuando le frota el pecho con alguna crema mentolada?, acerca de las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, Hospital I Florencia de Mora.



Fuente: Cuestionario aplicado.

ANEXO N° 08

PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS CHI CUADRADA

HIPÓTESIS:

❖ Hipótesis Nula:

No 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.

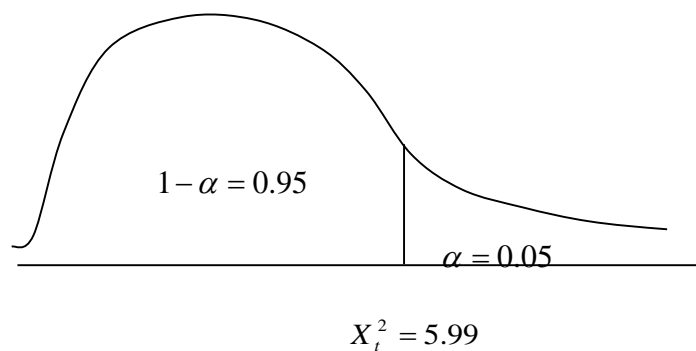
❖ Hipótesis Alternativa:

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.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_C^2 = \frac{\sum (o - e)^2}{e} = 6.201$

REGIONES:



CONCLUSIÓN:

La hipótesis nula se rechaza, por lo tanto 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, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Nuevo Mundo
ABSEBRIA • CONSULTORIA
.....
Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA
Licenciado en Estadística

ANEXO Nº 09

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO APLICADO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES MATERNAS EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DEL CINCO
AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – HOSPITAL I
FLORENCIA DE MORA – 2016”**

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA	FIRMA
1.	ENF. NOEMÍ ZAVALA GOICOCHEA.	21/07/15	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Lic. Enf. Noemí Zavala Goicochea C.E.P. Nº 16943
2.	ENF. GRACIELA SANDOVAL SOLAR	20/07/15	 Graciela Sandoval Solar C.E.P. Nº 16943
3.	ENF. DORA BAZÁN GARCÍA	21/07/15	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO SERVICIO DE PROGRAMAS Mg. Dora Bazán García C.E.P. Nº 16943
4.	ENF. CLARA MORENO RODRIGUEZ	21/07/15	 Clara Moreno Rodríguez C.E.P. Nº 7820
5.	ENF. GLADIS AVALDS ZEGARRA	23/07/15	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Lic. Enf. Gladys Olinda Avalds C.E.P. Nº 7365
6.	ENF. MARIA CARRANZA SANDOVAL	01/08/15	 María Lucía Carranza Sandoval ENFERMERA C.E.P. 2845
7.			