



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO MATERNO EN EL HOGAR DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDEVILLA SEÑOR” DE LIMA METROPOLITANA- PERÚ”

“RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MATERNAL CARE IN THE HOME OF THE CHILD UNDER 5 YEARS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION (IRA) ATTENDED AT THE HEALTH CENTER "CONDEVILLA SEÑOR" OF LIMA METROPOLITANA- PERU”

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

ASTRID SICLLA ESPINOZA

KARLA LISSET VILLA VARGAS

ASESORA

MG. FRANCISCA VILMA PÉREZ SAAVEDRA

LIMA - PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Margarita Alayo Sarmiento

Vocal: Mg. Zulema Inés Silva Mathews

Secretario: Mg. Carolina Cerna Silva

Fecha de sustentación: 30 de Setiembre del 2021

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

Departamento académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

DEDICATORIA

A nuestros padres por su apoyo incondicional en cada fase de nuestra formación universitaria, por ser la motivación para dar lo mejor de nosotras cada día,

A mi novio, por motivarme a nunca rendirme y seguir adelante para lograr mis sueños

A Karen Dobi, por ronronear cada vez que renegaba por la tesis

Karla Villa Vargas

A mi madre, A. Espinoza por su gracia especial con los postres, y para mi padre, J. Siclla, dotado con la gracia de olvidar donde deja la bici,

A mi querido Lyon, el más querido en todo el barrio, un perro entre mil,

A la cafeína y el azúcar, mis compañeras en muchas largas noches de escritura.

Astrid Siclla Espinoza

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora, Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra, por brindarnos todo su apoyo, sus conocimientos, y guiarnos durante todo este proceso

A todo el personal de salud del puesto de atención "Condevilla Señor" por su disposición y enseñanza que hizo posible la realización de nuestra meta.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

*El siguiente proyecto de investigación ha sido financiado por las autoras
en su totalidad.*

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII. TABLAS	39
ANEXOS	43

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la madre en el hogar sobre la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el niño menor de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil “Condevilla Señor”- San Martín de Porres de Lima Metropolitana-Perú. **Materiales y métodos:** tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 99 madres de niños menores de cinco años que presentan una IRA y son llevados al servicio de medicina en los meses de noviembre-enero del 2020. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios diferentes para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas maternas. Ambos cuestionarios fueron validados por las autoras y abordaron 7 dimensiones basadas en lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud para el manejo del niño con IRA en el hogar; El plan de análisis se realizó a través del programa STATA versión 16.0 y la relación se obtuvo con el coeficiente de Rho de Spearman (Rho). **Resultados:** Se evidenció una correlación directa entre las variables conocimiento y prácticas de cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA (Rho= 0.437). Prevalció el nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas. **Conclusión:** Existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda del C. S. “Condevilla Señor”- San Martín de Porres.

PALABRAS CLAVES: infecciones respiratorias agudas, cuidado materno, conocimiento, práctica, niños (DeCS)

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice of maternal home care on Acute Respiratory Infection (ARI) in children under 5 years of age at the Maternal and Child Health Center "Condevilla Señor" - San Martín de Porres in Metropolitan Lima-Peru. **Materials and methods:** quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 99 mothers of children under five years of age who presented ARI and were taken to the medical service in the months of November-January 2020. The technique used was the survey and the instruments were two different questionnaires to assess the level of maternal knowledge and practices. Both questionnaires were validated by the authors and addressed 7 dimensions based on the Pan American Health Organization's guidelines for the management of children with ARI at home; the analysis plan was carried out using the STATA program version 16.0 and the relationship was obtained with Spearman's Rho coefficient (Rho). **Results:** There was a direct correlation between the variables knowledge and maternal care practices in the home of children under 5 years of age with ARI (Rho= 0.437). The medium level of knowledge and adequate practices prevailed. **Conclusion:** There is a statistically significant correlation between the variables of knowledge and practice of maternal care at home for children under 5 years of age with acute respiratory infection at C. S. "Condevilla Señor" - San Martín de Porres.

KEY WORDS: acute respiratory infections, maternal care, knowledge, practice, children.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son un conjunto de enfermedades que se generan en el sistema respiratorio, originadas por microorganismos virales, bacterianos u otros; pueden empezar de forma repentina con un tiempo menor a 15 días, con presencia de signos o síntomas como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa o dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (1, 2).

Este grupo de enfermedades se clasifican en: I. infecciones de las vías respiratorias altas, entre las más comunes se encuentran: rinitis o resfriado común que consiste en la inflamación de la mucosa nasal, laringotraqueobronquitis aguda que afecta a todo el tracto respiratorio causando inflamación y conduce a un cuadro clínico que tiene como características disnea y estridor inspiratorio, la otitis media aguda que causa la inflamación aguda del oído medio siendo la prescripción de antibióticos en atención primaria el principal motivo de esta enfermedad. Por otra parte, se encuentran las II. infecciones de las vías respiratorias bajas, así tenemos entre las más frecuentes: bronquitis aguda, es la inflamación de los conductos bronquiales la cual se presenta durante los meses de invierno, la bronquiolitis que es la inflamación de las paredes del bronquio provocando la acumulación de moco en las vías aéreas (bronquiolos) y la neumonía aguda que consiste en la inflamación del parénquima pulmonar y viene a ser la complicación más severa (1, 3).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud más graves en los países en proceso de desarrollo, que generan

la muerte anual de 4,3 millones de niños constituyéndose como la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años (4).

A pesar de más de tres décadas de políticas y programas contra las infecciones respiratorias agudas, la prevalencia de esta peligrosa enfermedad aún sigue manteniendo una cifra considerable en niños con edades inferiores a cinco años. De acuerdo con las cifras obtenidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en todo el territorio peruano se evidencia que entre el año 2012 y 2017 se ha notificado un promedio de 388.0 casos de IRA por cada 1000 niños de menos de 5 años en el Perú (5).

En cuanto a los departamentos más afectados en nuestro país, es el departamento de Lima quien ocupa el primer lugar con 5019 casos de IRA en menores de cinco años. Si bien se ha logrado disminuir el número de casos en esta población, esta enfermedad aún continúa prevaleciendo, siendo la neumonía, la complicación más peligrosa (5).

Según estudios realizados existen factores climáticos que podrían aumentar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, algunos de ellos son: la temperatura del aire, la humedad y la contaminación ambiental. En el año 2018, el Servicio de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) pronosticó niveles muy bajos de temperatura en el departamento de Lima, reportándose como la temperatura más baja hasta la fecha de 16,9°C en el mes de junio, lo que podría relacionarse con un aumento del número de niños con IRA (6, 7).

Según diversos estudios llevados a cabo en América, existen ciertos factores que predisponen al niño a padecer un cuadro de infección respiratoria aguda agravando la salud del menor, éstos son: el bajo peso al nacer, un niño que nace con bajo peso presenta un sistema inmunológico inmaduro exponiéndose a diversas enfermedades y vulnerando su estado de salud; la edad, las infecciones respiratorias agudas se vuelven mucho más agresivas mientras el niño tiene menos edad. Por lo tanto, a menor edad, aumenta el nivel de gravedad del estado de salud del menor; la mala alimentación, altera la inmunidad celular, debido a un déficit de nutrientes en el organismo; la polución atmosférica, contribuye al aumento de vulnerabilidad del menor a contraer una afección en las vías respiratorias, así tenemos el hacinamiento, el clima frío, el tabaquismo pasivo, el aire doméstico contaminado (humo, leña, combustible); los bajos niveles de inmunización, alude a las vacunas incompletas que presenta el menor, cumpliendo un rol importante en cuanto a la prevención de desarrollar una infección de las vías respiratorias; el uso inadecuado de antibióticos, hace referencia a la falta de conocimiento sobre el uso, indicaciones, dosis, contraindicaciones en el uso de fármacos por parte del cuidador principal (8, 9, 10).

Debido a que gran parte de los casos de niños con la enfermedad son atendidos en primera instancia por las madres en sus propios hogares según los conocimientos y prácticas que ellas mismas han adquirido a través del tiempo, los cuales pueden ser correctos o no, es importante que las madres presenten un nivel apropiado de conocimientos y prácticas adecuadas del cuidado de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el hogar con el fin de identificar los signos de alarma y evitar futuras complicaciones en la salud del niño (11).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los cuidados en el hogar que debe realizar la madre para el manejo de los niños con IRA incluyen la atención de sostén y la observación cuidadosa que permita identificar los signos de neumonía; además, si luego de la atención médica se ha prescrito al niño algún medicamento, la madre deberá saber cómo administrarlo y la fecha en que debe retornar para una siguiente evaluación (3).

La atención de sostén son las prácticas que realiza la madre para prevenir complicaciones propias de la enfermedad, comprende: a) la continuidad de la alimentación: donde el niño debe mantener la alimentación sana y balanceada según su edad durante la enfermedad, incluso ésta debe ser aumentada en la convalecencia. En el caso de los lactantes, se aconseja aumentar la frecuencia de la lactancia. b) El aumento de ingesta de líquidos: se recomienda la ingesta de líquidos tibios y claros, ya que mantiene el equilibrio hídrico en el organismo y previene la deshidratación, y en lactantes, se sugiere aumentar la frecuencia de la lactancia materna. c) La administración correcta del tratamiento, hace referencia al cumplimiento del tratamiento en todos sus aspectos como: la dosificación, el horario, el tiempo de duración del tratamiento, y también las asistencias de citas y cambios en el estilo de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, la madre puede realizar los tratamientos de terapia inhalatoria, control de la fiebre y administración previa indicación médica. d) El alivio de la tos mediante un remedio casero, el uso de agua azucarada o remedios caseros contribuye a la mejora del niño ya que suaviza la garganta y alivia la tos seca, sin embargo, no deben administrarse en lactantes. e) Brindar un ambiente y entorno adecuado, se debe mantener un ambiente ventilado que permita el flujo de aire y

mantenga la habitación lo suficientemente abrigada. En cuanto al entorno, se refiere a todo aquello que rodea a la persona y a su vez que afecta de manera positiva o negativa la salud del menor, y f) Realizar la correcta higiene corporal y vestido, el baño corporal debe practicarse diariamente o alternando, y vestirse de acuerdo a la estación con ayuda siempre de la madre. Antes de realizar el baño, primero se debe tener los insumos listos, la habitación cerrada sin corriente de aire, y se advierte a la madre que el niño pierde más calor por la cabeza, por ello, es necesario tener más cuidado y emplear el tiempo necesario, una vez terminado el baño, mantener cubierto al niño, secarlo completamente y vestirlo con ropa de acuerdo a la estación, que permita su movilidad (3, 8, 12, 13, 14).

La observación cuidadosa para detectar signos de neumonía consiste en vigilar los signos de alarma como: tos persistente (duración mayor a 30 días), aleteo nasal (ensanchamiento de las fosas nasales al respirar que indica mayor esfuerzo), cianosis (coloración azulada de las membranas mucosas que por lo general está relacionado a la falta de oxígeno), tiraje intercostal o subcostal (hundimiento de los músculos respiratorios debajo o entre las costillas), persistencia de la fiebre (temperatura corporal mayor a 38°C persistente), ruidos respiratorios anormales (estridor, sibilantes o estertores), aumento de la frecuencia respiratoria (Antes de los dos meses: >60 respiraciones/minuto; De 2 a 11 meses: >50 respiraciones por minuto; De 12 meses a 5 años: >40 respiraciones por minuto), incapacidad para beber o comer (ingesta menor a la normal o imposibilidad de la ingesta de líquidos o comida). La madre debe vigilar los siguientes signos y síntomas de alarma presentes en el menor, ya que podrían indicar el agravamiento de la enfermedad

siendo necesaria una consulta médica urgente para tratar la enfermedad y prevenir complicaciones o incluso la muerte (3).

A través de un buen nivel de conocimiento y práctica de cuidados sobre enfermedades respiratorias agudas se puede prevenir futuras complicaciones, así como reducir la morbimortalidad y aumentar la calidad de vida de la población menor de 5 años (15, 16).

Con respecto a las investigaciones previas, Cáceres-Manrique F. et al, en el 2020 en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia” encontró que la edad de los padres y el nivel de educación que tenían está asociado con las prácticas correctas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en los niños (17). Asimismo, Huamán Y. y Puma N. en su estudio “Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020” encontraron que el 86,3% reconocieron el humo de cigarrillo, la contaminación ambiental y el mantenimiento de viviendas en condiciones higiénicas como factores de riesgo para la aparición de problemas respiratorio. Sin embargo, solo el 60% de las madres reconocieron los signos y síntomas que presenta su niño cuando está enfermo (8). De igual manera, García N. en su trabajo de investigación “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, 2015” encontró que los cuidados realizados por la madre ante las IRAS en niños menores de cinco años son buenos respecto a la alimentación e higiene, y regular respecto a la adherencia al tratamiento y el control de crecimiento y desarrollo del niño (12).

Según estudios anteriores, se muestra que el conocimiento y la práctica del cuidado que tiene la madre en el hogar son muy importantes para evitar futuras complicaciones en las vías respiratorias. De esta manera, tanto el conocimiento como la práctica se encuentran relacionados entre sí, ya que, si la madre posee los conocimientos básicos adecuados para tratar la infección, puede poner en práctica sus conocimientos y aplicarlos en su hijo para paliar la infección evitando las complicaciones (3, 8, 17).

El proyecto abordó dos variables Nivel de Conocimiento y Nivel de Práctica; la primera hace referencia a todo el conjunto de conceptos, ideas y nociones que tiene la madre sobre el cuidado en el hogar de un niño menor de cinco años con IRA, estos conocimientos son adquiridos en el entorno que las rodea o por experiencias vividas y, la segunda variable consta en el desarrollo de actividades de los cuidados que realiza la madre hacia su niño frente a una infección respiratoria aguda. Para el desarrollo de ambas variables se trabajó con 7 dimensiones: Identificación de signos de Alarma, adherencia al tratamiento médico, alimentación del niño, aumento de la ingesta de líquidos, uso de remedio casero inocuo, ambiente, entorno, higiene corporal y vestido; estas dimensiones fueron basadas en los planteamientos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) (3, 8, 17).

De esta manera surgió la motivación de las investigadoras durante la experiencia comunitaria en el centro de salud “Condevilla Señor”, la cual cuenta con un servicio de medicina General que atiende a los niños menores de cinco años con problemas respiratorios, en este servicio se pudo observar que durante el tiempo de espera para la atención de los niños, las madres consultaban con las enfermeras sobre los cuidados que le brindaban a su niño cuando presentaba una infección respiratoria

aguda; a su vez las madres solicitaban asesoría sobre algunas costumbres que tenían para tratar la enfermedad ,tales como el uso de remedios caseros, el uso de infusiones o mates y las frotaciones para disminuir la tos y los moquitos.

El presente trabajo permitió identificar el nivel de conocimiento y práctica de cuidados maternos en el hogar de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el centro de salud “Condevilla- Señor”, esto ayudó en principio al personal de enfermería a realizar estrategias educativas más específicas sobre el cuidado materno en el hogar en niños con infecciones respiratorias agudas, lo que finalmente podría favorecer la reducción del número de hospitalizaciones y futuras complicaciones en la evolución clínica y la morbimortalidad en niños menores de 5 años.

El aporte brindado al realizar el proyecto fue dirigido principalmente a las madres ya que se les brindó información detallada en relación a los cuidados adecuados que deben realizar cuando su niño presenta una infección respiratoria aguda. Además, se desarrolló una sesión educativa enfocada en la prevención de la principal complicación, la neumonía, donde las madres pudieron aclarar sus dudas acerca de esta enfermedad y reconocer mediante un afiche los signos de alarma que podrían indicar que su niño se encuentra en una situación de peligro.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” del distrito San Martín De Porres – Perú.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” del distrito San Martín De Porres – Perú.
2. Identificar el nivel de práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” del distrito San Martín De Porres – Perú.
3. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” del distrito San Martín De Porres – Perú.

Hipótesis

H1: Si existe relación estadísticamente positiva entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” San Martín De Porres – Perú.

H0: No existe relación estadísticamente positiva entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección

respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” San Martín De Porres – Perú.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del proyecto de investigación fue de tipo cuantitativo porque otorgó un valor numérico a las variables de estudio; descriptivo y correlacional porque buscó describir las características de las variables independientes y determinar la asociación que existe entre ellas; además, fue de corte transversal ya que permitió obtener los datos en un solo momento y espacio determinado.

Área de estudio

El área de estudio fue el centro de salud “Condevilla Señor” ubicado en el distrito de San Martín de Porres, que cuenta con el servicio de medicina General donde se atiende a pacientes menores de 5 años de lunes a viernes en los horarios de mañana y tarde.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por 132 madres de niños menores de cinco años que presentaron un cuadro de infección respiratoria aguda (IRA) durante tres meses (noviembre, diciembre y enero) que acudieron al servicio de medicina del Centro de Salud “Condevilla Señor”-San Martín De Porres;

Para determinar el tamaño de la muestra, se estableció a través de una fórmula estadística se obtuvo una muestra significativa de 99 madres.

Criterios de inclusión:

- ✓ Todas las madres, de niños menores de cinco años que presentaron un cuadro de IRA, que asistieron al servicio de medicina centro de salud.
- ✓ Madres de pacientes menores de cinco años de ambos sexos.
- ✓ Madres de familia que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Madres de familia que sabían leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de pacientes que presenten alguna enfermedad cardíaca, alérgica, congénita y/o genético.

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizaron dos cuestionarios elaborados por las autoras del estudio en colaboración con la dibujante Geraldine Calla Solsol, se tomó como referencia lo planteado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) sobre los cuidados maternos en el hogar de niños menores de 5 años con IRA. Se manejó un lenguaje claro y sencillo para facilitar la comprensión de los instrumentos.

El primer cuestionario se utilizó para evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado de su hijo menor de 5 años con IRA mientras que el segundo cuestionario permitió evaluar las prácticas que ellas mismas realizaban en dicha situación.

El primer cuestionario constó de dos secciones; La primera sección está constituida por 6 preguntas sobre datos generales y sociodemográficos incluyendo edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y

ocupación. La segunda sección estuvo integrada por 17 preguntas relacionadas con los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años ante las infecciones respiratorias agudas: en esta segunda parte, se abordó las 7 dimensiones con sus respectivos indicadores, las cuales fueron: signos de alarma, adherencia al tratamiento médico, alimentación del niño, aumento de la ingesta de líquidos, uso de remedio casero inocuo, ambiente y entorno y finalmente higiene corporal y vestido. Cada pregunta tuvo solo una respuesta correcta que fue calificada con un punto; al finalizar el cuestionario se realizó la suma de respuestas correctas para calificar el nivel de conocimiento en bajo (0 a 9 puntos), medio (10 a 13 puntos) y alto (14 a 17 puntos).

El segundo cuestionario tuvo 13 preguntas que incluyeron imágenes relacionadas con las prácticas que realizaron las madres cuando su niño presentó una infección respiratoria aguda, se abordó las mismas dimensiones empleadas en el primer cuestionario, cada pregunta tuvo solo una respuesta correcta que fue calificada con un punto; al finalizar el cuestionario se sumó las respuestas obtenidas y se clasificó el nivel de prácticas que tuvieron las madres según el puntaje final como: inadecuadas (0-10 puntos en total) y adecuadas (11-13 puntos en total).

Para obtener la validez y confiabilidad, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos conformado por 10 profesionales de la salud con experiencia en el área de Salud Pública y que se encontraban laborando en las áreas de CRED (Crecimiento y desarrollo del Niño Sano) e inmunizaciones en un centro de salud. Posteriormente, se desarrolló una prueba piloto con 30 madres de niños menores de 5 años que presentaron una IRA y asistieron al centro de salud “Condevilla Señor”, se obtuvo como resultado un coeficiente de 0.718 y 0.725 de Kuder Richardson

para cada instrumento, esto demuestra que ambos cuestionarios son válidos y confiables.

Procedimiento de recolección de datos

Como primer paso, se presentó el trabajo a la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posterior a ello el proyecto pasó a revisión por parte del comité Institucional de Ética donde se obtuvo la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación. Luego, se procedió a realizar las coordinaciones con el médico jefe del centro de Salud “Condevilla- Señor”, el Dr. José Nestares quien nos brindó la autorización para iniciar con la ejecución del proyecto en el centro de salud.

Como segundo paso, se inició con la aplicación de los cuestionarios a las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en la sala de espera del centro de salud “Condevilla Señor”-San Martín de Porres. Antes de iniciar con el cuestionario, se explicó a cada madre en qué consistía la investigación y cuáles eran los objetivos; además se realizó el llenado del consentimiento.

Para fines de confiabilidad del estudio, las madres resolvieron ambos cuestionarios individualmente en un tiempo aproximado de 20 minutos. Por ello, se tomó como criterio de inclusión ser madres que sepan leer y escribir. La aplicación se realizó diariamente durante los meses de diciembre del 2019 y enero del 2020. Posterior a ello se desarrolló la sesión educativa personalizada y se hizo entrega del tríptico informativo.

Plan de análisis

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su análisis estadístico con el programa Stata versión 15.0 proporcionado por la universidad.

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” del distrito San Martín de Porres–Perú, se obtuvo el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre dichas variables, dado que las variables no cumplieron el requisito de distribución normal. Para identificar el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA), se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias, según las escalas de clasificación de dichas variables y sus respectivas dimensiones.

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los principios éticos empleados en el estudio fueron:

Autonomía: Se abordó a la madre en la sala de espera, se explicó cómo se sustentaba el estudio y cuáles son sus objetivos, La madre de familia contó con la completa libertad para decidir su participación en la investigación por medio del llenado del consentimiento informado. Ante ello 7 madres decidieron no participar.

Beneficencia: Se protegió la confidencialidad de cada participante, además se le informó de manera personal los resultados obtenidos (de forma voluntaria). Por otro lado, la información obtenida al final de la investigación fue entregada al personal

de enfermería de dicho centro de salud para promover el desarrollo de estrategias educativas acerca del cuidado materno en el hogar en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda, de igual manera las madres participantes resultaron beneficiadas al recibir una sesión educativa personalizada, donde pudieron aclarar sus dudas relacionadas al tema. Al concluir la sesión, se hizo entrega de un tríptico con información acerca de la principal y mortal complicación de las IRAS; la neumonía.

No Maleficencia: Las participantes no realizaron gasto alguno, ya que las investigadoras proporcionaron el material completo de forma gratuita. Se respetaron los derechos, creencias y costumbres de las participantes. Además, se respetó la decisión de las madres que no desearon participar en el estudio.

Justicia: Se tuvo un trato justo y amable con todas las madres de familia, sin distinción de raza, género, condición social o nivel educativo. Se brindó información precisa y veraz sobre el cuidado materno en el hogar en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas.

IV. RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, el 61,6% de las madres fueron convivientes, el 55,6% tuvo secundaria completa, el 57,6% eran procedentes de la costa peruana, el 64,6% de ellas eran amas de casa y el 37,4% eran madres de un solo hijo. Según las edades de los niños menores de cinco años fueron clasificados en: lactante menor (de 1 a 12 meses), lactante mayor (de 12 a 24 meses) y preescolar (de 2 a 5 años); donde predominó que el 57,6% de los niños son lactantes menores (18) (Tabla 1).

Respecto al nivel de conocimiento del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA, se evidenció que el 68,7% de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 10,1% presentaron un nivel bajo (Tabla 2).

Respecto al nivel de práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA, se encontró que el 76,8% de las madres presentaron prácticas adecuadas, mientras que el 23,2% presentaron prácticas inadecuadas (Tabla 3).

A continuación, se presenta la correlación positiva entre las variables conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA, la cual resultó estadísticamente significativa según Rho de Spearman ($Rho=0.437$); es decir, a niveles altos de conocimiento corresponden prácticas adecuadas del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA (Tabla 4 y gráfico 1).

Con respecto a las dimensiones según el nivel de conocimiento predominaron las dimensiones de higiene corporal y vestido, adherencia al tratamiento y aumento de la ingesta de líquidos con un porcentaje de 89,9%, 82,8% y 80,1% respectivamente (Anexo 01).

Con respecto a las dimensiones según el nivel de práctica predominaron las dimensiones de higiene corporal y vestido, aumento de la ingesta de líquidos y uso de remedio casero o inocuo con un porcentaje de 89,9%, 80,1% y 65,6% respectivamente (Anexo 02).

V. DISCUSIÓN

La población del siguiente estudio presentó las siguientes características sociodemográficas: el 55,6% de las madres tuvieron secundaria completa, el 57,6% provenían de la costa, el 64,6% fueron amas de casa, el 37,4% tuvieron 1 hijo y el 57,6% de los niños era lactante menor (tabla 1).

Para efectos de este estudio, se procedió a discutir los resultados más relevantes encontrados:

Respecto al nivel de conocimiento del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) se evidenció que la mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio (Tabla 2), esto es congruente con un estudio realizado por Azorza H. et al. en el centro de salud “Vinchos” en el departamento de Ayacucho en el año 2018, donde obtuvieron que el mayor porcentaje de las madres (50%) presentaba un nivel de conocimiento medio respecto a los cuidados que se deben tener cuando el niño presenta una IRA (19), los resultados coinciden a su vez con otro estudio realizado por Lagarza M. et al., en la unidad de Medicina Familiar de la ciudad de Acapulco donde encontraron que el 50,2% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio respecto al manejo de las IRAS (20). A su vez, en un estudio reciente realizado por Nicacio V. y Yauri A. en el departamento de Trujillo se entrevistó a 154 madres de las cuales más de la mitad (55,9%) presentó un nivel de conocimiento medio sobre las IRAS (21). Sin embargo, resultados diferentes se presentaron en un estudio realizado por J. Valladares en una comunidad de Piura en 2016 (22) donde se

mostró que la mayoría de las madres (75%) presentó un nivel de conocimiento deficiente respecto a las IRAS.

Probablemente, el nivel de conocimiento medio que presentaron las madres se debió a su nivel educativo (Tabla 2). Según el informe sobre la equidad en salud desarrollado por la UNICEF en el año 2016, la educación de las madres influyó en la morbilidad de los niños y la salud familiar; de acuerdo a estadísticas las madres de los menores de 5 años sin instrucción acuden con menor frecuencia al centro de salud cuando su niño presenta síntomas de neumonía, siendo esta la principal causa de muerte en esta edad (23). Otro factor influyente en el conocimiento materno probablemente fue la información que recibieron por parte de los sanitarios en los centros de salud en las sesiones educativas; con esta información las madres pudieron mejorar sus conocimientos sobre los signos de alarma en sus hijos y así lograr identificarlos oportunamente, además de brindar el tratamiento de manera adecuada y así prevenir complicaciones (24).

Adicionalmente, es relevante identificar la influencia de la cultura en el conocimiento materno. Según Gálvez et al. en su estudio sobre el conocimiento de las madres peruanas sobre la neumonía en niños menores de 5 años, en nuestra realidad peruana, la cultura interviene en la percepción de las madres sobre las causas y la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en graves o leves. (25).

A continuación, se discutieron los resultados más resaltantes de las dimensiones del conocimiento materno sobre el cuidado en el hogar del niño con IRA:

Con respecto a la identificación de signos de alarma se evidenció que la mayoría de las madres (72,7%) presentó un conocimiento medio (Anexo 1). Ellas lograron identificar signos como tos persistente, ensanchamiento de la nariz al respirar, fiebre, ruidos roncales e incapacidad de beber o comer; a su vez indicaron que acudieron a un centro de salud cuando su niño presentó fiebre. Estos resultados son similares a lo evidenciado por J. Valladares- Garrido en el departamento de Piura en el 2016 donde entrevistaron a 60 madres sobre los signos de alarma cuando su niño presentaba una IRA y resultó que el 66,7% de las madres identificó la fiebre y el 40,4% la respiración rápida como los principales signos de alarma (22); otro resultado similar se presentó en un estudio realizado por Burgos M y Majarres V. en la ciudad de Guayaquil en el año 2020 donde el 64% y 21% de las madres identificaron la fiebre y dificultad respiratoria como signos de alarma cuando su hijo presentaba una IRA; cabe resaltar que en dicho estudio solo el 5% de las madres refirió que acude a un centro de salud cuando su niño presenta fiebre (26). Otro estudio que presentó resultados parecidos fue el de Baca A. en Nicaragua en diciembre del 2016 donde el 86,7% y el 57,2% de las madres identificaron la fiebre y la incapacidad de beber o comer como signos de alarma de las IRAS (27). Resultados diferentes se mostró en un estudio llevado a cabo por Gómez Izquierdo et al. En el año 2018, donde luego de entrevistar a 307 cuidadores evidenciaron que solo el 9,2% y el 25% lograron identificar la fiebre y la respiración acelerada como signos de alarma (28).

Posiblemente el conocimiento medio de las madres sobre los signos de alarma tuvo relación con el nivel educativo de secundaria completa a técnico superior que presentó la población estudiada (Tabla 1); según un grupo de expertos en una

investigación sobre la relación que existe entre el nivel educativo y el conocimiento sobre los signos de alarma de las IRAS en madres adolescentes, el estudio evidenció que las madres con mejor preparación académica presentaron mayor capacidad de comprensión de la información que se les brindó en los centros de salud, además que contaban con mayor capacidad para acceder a la información a través de diferentes medios (35).

Otro factor que pudo influir en el conocimiento materno de los signos de alarma en las IRAS pudieron ser la experiencia previa con personas de su entorno como familiares y amigos, esto se expuso en un estudio realizado por Zavaleta R. sobre el nivel de información que presentaron las madres en sus niños con IRAS, en dicho estudio gran parte de la población encuestada refirió que solicitaron consejos de familiares y vecinos sobre la enfermedad de sus hijos (30).

En adición a ello, el conocimiento medio que presentaron las madres podría relacionarse a su vez con la experiencia adquirida durante la crianza de sus hijos, ya que la mayoría de ellas tuvo más de un hijo (Tabla 1), esto se mencionó también en el estudio realizado por Gálvez C. en Lima donde, luego, de analizar los resultados de dicho estudio se evidenció un aumento del reconocimiento de las madres sobre los signos de alarma de neumonía en comparación con años anteriores, esto se relacionó con que las madres ya tenían experiencia con un hijo que presentó la enfermedad (25).

Otra dimensión que se abordó en el conocimiento medio de la madre en el estudio fue la alimentación del niño con IRA, el 74,8% de las madres presentó conocimiento medio con tendencia a alto (Anexo 1); en particular las madres

señalaron la lactancia materna como agente protector ante las infecciones respiratorias agudas y reconocieron que el niño menor de 6 meses debe lactar a demanda cuando presenta una IRA, adicionalmente las madres lograron reconocer que un niño mayor de 1 año que presente una IRA debe continuar ingiriendo una dieta nutritiva y balanceada. Estos datos coinciden con un estudio realizado por Palacios Carranza Z. en el departamento de Chimbote en el año 2016 donde se entrevistó a 45 madres, de las cuales más del 50% presentaron conocimiento entre medio y alto sobre como alimentar a su hijo cuando presenta una IRA (31). En el mencionado estudio, el 42% de las madres logró reconocer la importancia de la continuidad de la lactancia materna y el 42% también consideró que era prioritario continuar con la alimentación habitual en el niño de acuerdo a su edad. Datos similares se presentaron en un estudio realizado por Gere Reyna C. y Sánchez Barrantes I. en un centro de salud de Lima en el año 2018 donde luego de entrevistar a 60 madres obtuvieron que el 51,7% de ellas identificó que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses protege a sus hijos contra las IRAS (32). Por otro lado, resultados diferentes se presentaron en un estudio realizado por Manrique Huanaco D. en el año 2017 en el departamento de Lima donde tras entrevistar a 30 madres, evidenciaron un déficit de conocimientos sobre la alimentación en el hogar cuando el niño presentaba una IRA (33).

Es probable que los conocimientos que presentaron las madres sobre la alimentación de sus hijos cuando presentan una IRA fueron adquiridos en el entorno materno y formaron parte de su cultura. Las madres presentaron una variedad de conocimientos sobre la alimentación del niño con IRA que van adecuando de acuerdo a las conductas del niño enfermo. En estudios encontrados las madres

refirieron que cuando el niño se encuentra enfermo prefiere ingerir la leche materna que los alimentos semisólidos como las papillas, esto es debido al dolor de garganta que les genera la ingesta de estos alimentos. Esta conducta lleva a la madre a aumentar el número de tomas de leche materna para favorecer la nutrición del niño y evitar que presente hambre (34).

Otra dimensión del conocimiento medio estudiado es el aumento de la ingesta de líquidos donde se obtuvo como resultado que el 50% de las madres tuvo conocimiento medio y el 45,5% conocimiento alto (Anexo 1), en especial en aspectos como la identificación del aumento de la ingesta de líquidos claros y tibios para que el niño logre eliminar flema. Estos datos coincidieron con un estudio realizado por Bacca F. en Nicaragua en el año 2016, donde se encuestó a 152 madres sobre los conocimientos de cuidados en el hogar del niño enfermo con IRA y obtuvieron que el 54,6% conocían sobre el aumento de ingesta de líquidos cuando su niño presentaba la enfermedad (35). Los datos obtenidos coincidieron, también, con un estudio realizado por Alarcón Ramos A. en el departamento de Lima en el año 2011, donde entrevistaron a 58 madres de niños menores de 5 años para evaluar los conocimientos acerca del tratamiento y complicaciones de las IRAS y, resultó que un gran porcentaje de madres conocía acerca de la ingesta de líquidos claros como infusiones de hierbas medicinales en el cuidado del niño con IRA (8).

Posiblemente este conocimiento medio sobre el aumento de la ingesta de líquidos se debió a la información que reciben las madres en los centros de salud. En nuestro país el personal de salud emplea el AIEPI (Curso clínico de Atención a las enfermedades prevalentes de la Infancia) para brindar educación adecuada a las madres, en este curso se hizo énfasis en los cuidados cuando el niño presenta una

IRA dependiendo del tipo de ésta, en cuanto a la ingesta de líquidos en casos de IRA grave se recomienda la continuidad de la lactancia materna para prevenir la hipoglicemia cuando el niño no ha podido comer en muchas horas, y en el caso del niño con resfrío, gripe o bronquitis se recomienda el uso de infusiones calientes para disminuir el dolor de garganta y aliviar la tos (36).

Otro factor que probablemente generó este conocimiento medio en las madres podría ser la información que recibieron a través de los medios de comunicación brindados por el ministerio de salud. Actualmente, esta entidad está llevando a cabo la campaña “Con amor vencemos la neumonía” donde se les brinda a las madres información importante sobre la enfermedad y el manejo de ésta; en cuanto al aumento de la ingesta de líquidos recomiendan a la madre brindar la leche materna en mayor cantidad (36).

Seguidamente se procedió a discutir el nivel de prácticas que obtuvieron las madres sobre el cuidado en el hogar del niño con IRA:

Respecto al nivel de práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) se identificó que gran parte de las madres obtuvieron prácticas adecuadas (76,8%) (Tabla 3), estos resultados fueron congruentes con un estudio realizado por Casma R. en el hospital nacional “Guillermo Almenara” de Lima en el 2016, donde casi el total de los padres encuestados (96,09%) presentaron prácticas adecuadas (37). Asimismo, otra investigación con resultados similares como fue el de Abanto C. y Anhuamán L. en el C. S. “Santa Lucía de Moche” en Trujillo del 2019 encontraron que más de la tercera parte de las madres entrevistadas (87,2%) alcanzaron puntajes altos en las

prácticas adecuadas (38), otro estudio realizado por Huaraca N. en el C. S. “Año Nuevo” en el distrito de Comas en el 2015, mencionaron que el 64% de las madres presentaron un cuidado regular y el 20% bueno sobre el manejo de las IRAS en sus hijos (12). Por otra parte, estos resultados difirieron con los encontrados por Pulgarín A., Osorio S., Restrepo Y. y Segura A. quienes presentaron un estudio de caso-control donde se evidenció que las prácticas de los cuidadores de niños con IRA fueron inadecuadas en ambos grupos (17).

Posiblemente el nivel de práctica que obtuvieron las madres del estudio se debió a que gran parte de ellas presentó un grado de instrucción entre secundaria y superior técnico, por ende, poseen más conocimientos en aspectos relacionados a aquellas conductas que son generadoras de salud (Tabla 3). Según Cortez, esto influye directamente en las prácticas del cuidado del niño, pues a mayor nivel de escolaridad, la madre tendrá mejores posibilidades de acceso a la información, incrementará sus conocimientos, enriquecerá su cultura y será capaz de modificar hábitos y prácticas erróneas que puedan ser perjudiciales para el estado de salud del niño (39). Un claro ejemplo es un estudio realizado en Irán en el 2016, donde se demostró que el incremento del grado de instrucción en la madre puede disminuir el uso innecesario y la resistencia a los antibióticos para combatir una IRA en los menores de cinco años (40).

Otro factor que pudo haber influido en las prácticas adecuadas de las madres fueron el uso de las redes sociales y medios de comunicación, las cuales ofrecen un espacio interactivo para educar y sensibilizar, de manera consciente e informada, el desarrollo de alternativas de cambios en favor de la salud de toda la comunidad.

Según expertos de la universidad de Ulster, en Reino Unido, es posible que el uso de las redes sociales y los medios de comunicación en salud pública jueguen un papel significativo en el desempeño de la madre ayudando a mejorar y facilitar los cambios de comportamiento que promuevan el bienestar del niño con IRA. De esta manera, las redes sociales abren paso hacia una nueva dimensión que facilita la accesibilidad y la ampliación de la información sanitaria sin importar la edad, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, la procedencia o la ocupación de trabajo en comparación con los medios de comunicación tradicionales. Sin embargo, las redes sociales continúan siendo un mecanismo informal por lo que es necesario controlar la calidad y la confiabilidad de la información, así como la confidencialidad y privacidad de los usuarios (41).

A continuación, se discutieron los resultados más relevantes sobre las dimensiones de las prácticas maternas del cuidado en el hogar del niño con IRA:

Con respecto a la dimensión de higiene corporal y vestido, se observó que gran parte de las madres mostraron tener prácticas adecuadas (Tabla 3). El 89,9% tuvieron en cuenta un tiempo de baño corto, el secado luego del baño, el ambiente cerrado y tener todos los materiales al alcance de las manos para evitar contratiempos. En cuanto al vestido, mencionaron que es conveniente brindar un adecuado abrigo según la estación del año debido a que suelen relacionar la exposición a bajas temperaturas con la aparición de enfermedades respiratorias. Estos datos fueron congruentes con los estudios realizados por Niquin E. y Paredes D., donde las madres mantuvieron todas las medidas sanitarias a la hora de bañar al

niño, tales como: mantener el ambiente cerrado, secado rápido y usar el agua a una temperatura adecuada (34). Otro estudio con resultados similares realizado por Huaraca N., evidenció que el 61% de las madres realizaron un buen cuidado materno en cuanto a la higiene del menor frente a un 14% de las madres que demostraron un cuidado deficiente en este aspecto (11).

Una adecuada práctica de higiene corporal contribuye a mantener en buen estado la salud del niño, así como evitar cambios bruscos de temperatura que podrían agravar su estado de salud. Según la OMS y la OPS, una de las medidas universales para evitar contraer infecciones de vías respiratorias es el lavado de manos frecuente, ya que el agua barre todas las bacterias y microorganismos que se encuentran en nuestras manos cada que tocamos algo (42). Por otra parte, se debe mantener el abrigo en época de friaje o temporadas de invierno, ya que en estas temporadas se registran una elevación de número de casos de niños con infecciones respiratorias (18).

Otra dimensión estudiada fue el uso de remedio casero inocuo, el 65,6% de las madres de este estudio hicieron uso del remedio casero (Anexo 2); usaron productos como: miel, naranja, cebolla y ajos. Durante la entrevista, mencionaron que suelen usarlos en infusiones, mates y vaporizaciones para combatir los síntomas de las IRAS al mismo tiempo que administraban medicinas prescritas por el médico. Resultados similares encontraron Aguilar G. y Florian H., donde el 60,10% de las madres suministraron infusiones de matico mientras sus niños atravesaban un proceso infeccioso en las vías respiratorias (43). Por otra parte, el 40,87% aplicó una crema mentolada en el pecho del niño ya que, según las madres, esto contribuyó a descongestionar la nariz. Similares hallazgos obtuvieron Cajaleón J., en su estudio

donde sostuvo que el 74,8% utilizaron plantas curativas con mucha regularidad para tratar las afecciones del tracto respiratorio ya sea en infusiones o en vaporizaciones. Sin embargo, aún no se tiene claro cuál sería la dosis exacta de estas hierbas medicinales o la frecuencia con la que se deberían usar correctamente para apaliar los síntomas (42).

Como podemos observar en el presente estudio, gran parte de las madres de estos niños recurrieron a una variedad de remedios caseros o inocuos con la finalidad de calmar los síntomas que producen las infecciones respiratorias en sus niños, las cuales, según otros estudios de la región, estuvieron basados en sus propios conocimientos, creencias culturales y experiencias previas, en donde en muchas ocasiones pueden ser beneficiosas e inocuas al tener propiedades curativas, como también pueden ser perjudiciales para la salud del menor si se abusa de ellas o no se tiene un control establecido (44). Si bien es cierto, en nuestra región existe un sin número de plantas medicinales, se debe tener mucho cuidado con ellas puesto que aún se desconoce la dosis y frecuencia en las que se debe administrar. A sí también, existen las cremas mentoladas que según estudios anteriores resultaron ser poco eficientes para tratar el problema respiratorio. Según Montero V., estas sustancias generan la inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de moco, bloqueando el paso normal del aire (36).

Otra dimensión estudiada fue el aumento de la ingesta de líquidos, las madres encuestadas mostraron el aumento de la ingesta de líquidos durante el proceso de enfermedad del niño (Anexo 2), en su mayoría les ofrecieron líquidos claros y tibios

como anís o manzanilla, ya sea en bebidas y/o caldos o sopas aumentando su frecuencia. En un estudio similar de caso-control en Colombia, sobresalió el aporte de líquidos que brindaron las madres a sus hijos durante el proceso de infección respiratoria (45). Resultados diferentes se encontró en un estudio en la ciudad de Lima, algunas de las madres optaron por suspender la lactancia materna y evitaron brindar líquidos a sus hijos frente al vómito. Sin embargo, esta práctica es cuestionada puesto que, si en caso se le suma una fiebre, esto puede ser perjudicial causándole una severa deshidratación (37, 44).

Según la Guía de práctica clínica de patologías frecuentes del Ministerio de salud, resalta el aporte de líquidos como uno de los indicadores más importantes cuando un niño se encuentra atravesando una infección respiratoria, puesto que son los niños quienes pierden la mayor cantidad de líquidos, ya sea por secreciones, pérdidas insensibles y más aún por la fiebre, por lo que es necesario que la madre incentive al niño a incrementar el aporte de líquidos claros y tibios, así como el aumento de la frecuencia en la lactancia materna en menores de seis meses para mantener la hidratación en el organismo (15).

Finalmente, se discutieron los datos más relevantes sobre la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado en el hogar del niño con IRA:

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) que acude al centro de salud “Condevilla señor” de lima-2020, fue una correlación positiva estadísticamente significativa ($Rho= 0.437$) (Anexo 3). Resultados similares se mostraron en el estudio realizado por Correa Vásquez en Tarapoto en el año 2016, donde se encontró una relación directa entre conocimientos y prácticas

sobre IRAS en las madres de niños menores de 5 años (46). Resultados diferentes se encontraron en un estudio realizado por Orrego K. en Chaclacayo en el 2018 quien aseguró que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre las IRAS (47).

Los resultados encontrados en el presente estudio probablemente fueron debidos a que, mientras mayor conocimiento posea la madre, las prácticas serán más adecuadas (Gráfico 1). Como se puede observar en el estudio, el mayor porcentaje de madres con conocimiento medio y alto presentaron prácticas adecuadas; esto pudo deberse principalmente a que, gran parte de la población estudiada tuvo un nivel educativo entre secundaria y técnico superior, facilidad de acceder a un centro de salud, mejor acceso a los medios de información como el internet, la televisión y la radio, mejorando la calidad de vida tanto de las madres y niños como la de la familia, lo que hace evidente un mejor cuidado y prácticas adecuadas para combatir las infecciones respiratorias. El conocimiento materno resulta, entonces, siendo una variable importante en la reducción de la morbimortalidad infantil a causa de las IRAS, puesto que, si el niño enferma, será la madre quien tome la mejor decisión para apaliar los signos y síntomas de la enfermedad (48).

Asimismo, los conocimientos y prácticas de las madres son la resultante de aquella información recibida por otras personas de transmisión cultural que son coadyuvantes del tratamiento, creencias y tradiciones impuestas por la cultura, propagación de la información a través de medios de comunicación y también, todas las acciones de prevención y promoción de la salud por parte del personal sanitario. Hoy en día, las madres aún mantienen algunas de las prácticas tradicionales y lo utilizan junto al tratamiento médico; esto se debe a que pertenecemos a un país con

una gran riqueza cultural bastante diversa, con costumbres y creencias bien arraigadas y, por lo tanto, cuenta con diversas prácticas tradicionales propias de su cultura, como el uso de infusiones y remedios caseros que complementan el tratamiento y ayudan a combatir la enfermedad (48).

VI. CONCLUSIONES

Las madres del estudio presentaron un nivel de conocimiento medio del cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con IRA.

Las madres del estudio presentaron un nivel de prácticas adecuadas cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con IRA.

Los conocimientos medios se relacionaron con las prácticas adecuadas del cuidado en el hogar del niño menor de cinco años con IRA.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales de León J, Acosta D, Anaya F, De la Cruz C, Escamilla J, Lequerica P, Parra E, Pinzón H. Guías de práctica clínica basada en la evidencia. Infección respiratoria aguda:2015 [Internet]. Colombia: Asociación colombiana de facultades de medicina- ASCOFAME. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
2. Soto M, Equipo técnico de vigilancia epidemiológica de tuberculosis. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) [internet]. Lima: Ministerio de salud, 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>.
3. Anaya R, Caez E, Escolar J, Avila I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Revista Cuidarte 2017;8(2):1628-1637.
4. Organización Panamericana de la salud. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas [internet]. 2014. p. 1–24. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>.
5. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Canal de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de salud; 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE22/neumonias.pdf>.
6. Ríos L. Relación de las variables meteorológicas con los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAS), neumonía, y muerte por neumonía en niños menores de cinco años, región Puno, 2009-2012.[Internet].2014 p.25-45.Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4602/Rios_Torres_Luis_Alberto_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. SENAMHI. Avisos meteorológicos a nivel nacional [Internet]. Ministerio del ambiente. 2018. Disponible en: <https://senamhi.gob.pe/?p=prensa>

8. Huamán Y., Puma N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020 [Tesis en internet]. [Puno-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3392/Yetsy_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Hernández L, Aly F. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. Scielo. [Internet]. 2013.[citado 16 de junio del 2019]; 17(4): 470-476. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400007&lng=es
10. Principi N, Esposito S. Management of severe community-acquired pneumonia of children in developing and developed countries. Thorax. [internet]. 2011.[citado 16 de junio del 2019]; 66(9):815–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20965930/>
11. Ministerio de salud. Resolución ministerial 455-2009. [Internet]. Lima: MINSA, 2009. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2009/RM455-2009.pdf>
12. Huaraca N. Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Año Nuevo Comas, 2015. [Tesis en internet]. [Lima-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2015.Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96/huaraca_gn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Bueno M, Rey C, Ruiz S, Faustino M, Quevedo S, Martínez M, Delgado A, Casas I. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Scielo. [internet].2011; XIII: 213–24.Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200004
14. Amar J. Cuidado para el desarrollo Infantil. En: José A., editor. Desarrollo infantil y prácticas de cuidado. 2015. Página: 27-30.

15. Vilca R, Aranda R, Iannacone E, Piña A, Andonayre C. Guía de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. [internet]. Lima-Perú: Ministerio de salud;2006. p. 6–79. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2087-1.pdf>
16. Ovalles B. Infecciones respiratorias virales en pediatría: Generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. Rev los Estud Med la Univ Ind Santander. Scielo. [Internet]. 2014; 28(1):133–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>.
17. Cáceres F., Ruiz M., Álvarez Y., et al. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. [Tesis en internet]. [Bucaramanga-Colombia]: Universidad Industrial de Santander; 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222398003.pdf>
18. Perret C, Pérez C, Poblete MJ. Manual de Pediatría [Internet]. Santiago de Chile: Innovadoc;2018 [citado 15 de abril 2021] 12 p. Recuperado a partir de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/10/Manual-de-pediatria.pdf>.
19. Azorza L, Llactahuaman R. Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas, servicio de emergencia. centro de salud “Vinchos” - Ayacucho – 2017[tesis en internet]. [Lima-Perú]:Universidad del Callao; 2018.Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3369/AZORZA%20LIZBETH%20-%20LLACTAHUAMAN%20REYNA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Lagarza A, Ojéndiz M, Pérez L, Juanico G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar Aten. Fam. [internet].2019;26(1):13-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>.
21. Nicacio Vicente S, Yaury Araujo L. Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas. [Tesis en internet][Trujillo-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo.;2021. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16382>.

22. Valladares M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. CIMEL 2016.21(1). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>
23. Fondo de las naciones unidas para la Infancia, UNICEF. Informe sobre equidad en salud 2016 [Internet]. Panamá: Unicef [citado 15 de abril 2021] p. 21-22. Disponible en: <http://apromiserenewedamericas.org/wp-content/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf>.
24. Ministerio de salud, 2014. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014. Lima: Oficina general de comunicaciones, pp.1-35. Disponible en: http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMON%C3%8DA_2014_MINSA.pdf.
25. Galvez C.A, Modeste N, Jerry LW, Betancourt H, Wilkins RL, Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. Rev Panam Salud Pública [internet].2002 (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11939121/>.
26. Burgos K, Majarres V. Conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolares. [Tesis en internet][Guayaquil]: Universidad de Guayaquil;2020 (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49106>.
27. Baca F. Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, agosto - octubre 2016. [Tesis en internet][Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4540/>.
28. Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias en niños. [Internet]. Tabasco-México: Horizonte Sanitario.17(2).2018 (citado 05 de mayo del 2021). Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123.

29. Flores C, Zeballos K. Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural P. S. Alto Jesús y P. S. Mollebaya Arequipa 2015 [Tesis Bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1793>.

30. Zavaleta R. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicio de pediatría Hospital Belén de Trujillo, 2015 [Tesis Magíster]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/350>.

31. Palacios Z. Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud la victoria. Huarmey- 2016. [Tesis en internet][Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote;2016. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15288>.

32. Gere C. “conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S “mariscal castilla – Rímac 2017”. [Tesis en internet][Lima-Perú]: Universidad Peruana Norbert Wiener;2017. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2573>.

33. Manrique D. Conocimiento de los padres de niños menores de 5 años sobre manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el centro de salud Tupac Amaru, lima -Perú, 2017. [Tesis en internet](Lima-Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7854>.

34. Niquin E, Paredes D. Factores culturales, ambientes y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en pre-escolares en Curgos, Huamachuco [Tesis Bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13611>.

35. Bacca F. Conocimientos y prácticas sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en tutoras de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, Agosto-Octubre 2016 [tesis Bachiller]. Nicaragua: UNAN Managua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4540>.
36. Anaya RD, Caez ET, Escolar JH, Avila IYC. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista Cuidarte* 2017;8(2):1628-1637.
37. Casma M. Conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis Bachiller]. Tacna: UNJBG; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2198>.
38. Abanto C, Anhuamán L. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años [tesis Bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11623>.
39. La Rosa M, León M. Factores biosocioculturales y prácticas maternas en niños menores de 1 año con IRAS no neumónicas, C. S. Alto Trujillo [tesis Bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5681>.
40. Soleimani G., Shafighi Shahri E., Teimouri A., Sargolzaei N., Ghavampour F. Knowledge and Behavior of Mothers about Antibiotic Use in Children Under Six Years Old With Upper Respiratory Tract Infections, *Int J Infect*. 2016; [Citado el día 8 de abril del 2021]; 3(4):e38260. doi: 10.17795/iji-38260.
41. Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L., Carroll J.K., Irwin A., Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res*. 2013 [Citado el día 8 de abril del 2021]; 15(4):e85. doi: 10.2196/jmir.1933.

42. Cajaleón J. Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos-Huánuco [Tesis en internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco;2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915646>.
43. Aguilar G., Florian H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas-hospital I Florencia de Mora [Tesis en internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1997>.
44. Álvarez C, Cárdenas M. Aplicación de la interculturalidad, en el cuidado de la salud de niños con infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas IRA y EDA que acuden al centro de salud de Chiquintada, Cuenca-Ecuador [Tesis Bachiller]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26077>.
45. Hernández A, García R, Gil J, Acosta R. Intervención educativa en madres de Santa Catalina sobre conocimientos de infección respiratoria aguda. Rev Información Científica [Internet]. 2010; 65(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306008>.
46. Correa Vásquez E, Guerra Córdova S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. centro de salud morales. octubre· diciembre 2011. [Tesis en internet][Tarapoto-Perú]: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto. (citado 05 de mayo del 2021). Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/707/TFOB_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
47. Orrego K. L. Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres del Puesto de Salud Huascata [tesis en internet]. [Lima]: Universidad de la Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/972>.
48. Duchitanga L, Cumbe M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años

atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia [tesis en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23054>.

TABLAS

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS LIMA-2020

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NÚMERO (N=99)	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL:		
Soltera	17	17,2
Casada	21	21,2
Conviviente	61	61,6
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
Primaria	1	1,0
Secundaria	55	55,6
Superior. Técnica	43	43,4
PROCEDENCIA:		
Costa	57	57,6
Sierra	14	14,1
Selva	14	14,1
Extranjera	14	14,1
OCUPACION:		
Ama De Casa	64	64,6
Independiente	12	12,1
Dependiente	19	19,2
Otra	4	4,0
HIJOS:		
1	37	37,4
2	34	34,3
3	18	18,2
Más de 3	10	10.1
EDAD DEL HIJO:		
Lactante menor	57	57.6
Lactante mayor	20	20.2

TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO MATERNO EN EL HOGAR, LIMA-2020

CONOCIMIENTO	NUMERO	%
BAJO	10	10.1
MEDIO	68	68.7
ALTO	21	21.2
TOTAL	99	100.0

En la tabla N° 2, se observa que el 68,7% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 21,2% un conocimiento alto y 10,1% un conocimiento bajo.

TABLA N° 3. NIVEL DE PRÁCTICA DEL CUIDADO MATERNO EN EL HOGAR, LIMA-2020

PRÁCTICAS	NUMERO	%
INADECUADA	23	23.2
ADECUADA	76	76.8
TOTAL	99	100.0

En la tabla N° 3, se observa que el 76,8% de las madres presentó prácticas adecuadas y el 23,2% prácticas inadecuadas.

TABLA N° 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADO MATERNO EN EL HOGAR LIMA-2020 (Chi Cuadrado)

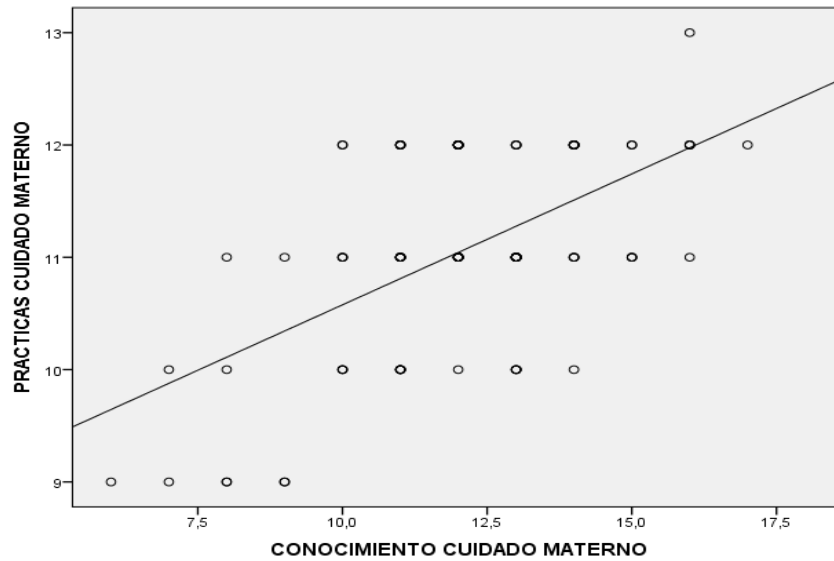
CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS				TOTAL
	ADECUADAS		INADECUADAS		
	N	%	N	%	
BAJO	2	20,0	8	80,0	10 (100,0)
MEDIO	54	79,4	14	20,6	68 (100,0)
ALTO	20	95,2	1	4,8	21 (100,0)
TOTAL	76	76,8	23	23,2	99 (100,0)

p=0.000

En la tabla N° 6, se observa que, para el nivel de conocimiento medio sobre el cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda, el porcentaje de prácticas adecuadas fue del 79,4%, mientras que, para el nivel de conocimientos bajos, dicho porcentaje fue del 20,0%. Es decir; el nivel de conocimientos de cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años no es independiente del nivel de prácticas maternas.

GRÁFICO 01

TENDENCIA DE DISPERSIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA, LIMA-2020



Según la tendencia de dispersión, niveles altos de conocimiento corresponden con prácticas adecuadas del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda.

ANEXOS

ANEXO N° 1. CONOCIMIENTO DEL CUIDADO MATERNO SEGÚN DIMENSIONES, 2020

DIMENSIONES	CATEGORÍA						TOTAL (%)
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	n	%	n	%	n	%	
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA	5	5,1%	72	72,7%	22	22,2%	99 (100,0)
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	4	4,0%	26	26,3%	69	69,7%	99 (100,0)
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	3	3,0%	74	74,8%	22	22,2%	99 (100,0)
AUMENTO DE LA INGESTA DE LÍQUIDOS	0	0,0%	50	50,5%	49	49,5%	99 (100,0)
USO DE REMEDIO CASERO INOCUO	14	14,1%	40	40,4%	45	45,5%	99 (100,0)
AMBIENTE Y ENTORNO	28	28,3%	36	36,4%	35	35,4%	99 (100,0)
HIGIENE CORPORAL Y VESTIDO	2	2,0%	16	16,2%	81	81,8%	99 (100,0)

En la tabla N° 4, se identifica un nivel de conocimiento medio en las dimensiones de identificación de signos de alarma, alimentación del niño, aumento de la ingesta de líquidos y, ambiente y entorno con un 72,7%, 74,8%, 50,5% y 36,4% respectivamente.

ANEXO N°2. PRÁCTICAS DEL CUIDADO MATERNO SEGÚN DIMENSIONES, 2020

DIMENSIÓN	CATEGORÍA				TOTAL (%)
	ADECUADA		INADECUADA		
	N	%	N	%	
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA	62	62.6	37	37.4	99 (100,0)
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	58	58.3	41	41.2	99 (100,0)
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	63	63.6	36	36.3	99 (100,0)
AUMENTO DE LA INGESTA DE LÍQUIDOS	79	80.1	20	19.8	99 (100,0)
USO DE REMEDIO CASERO INOCUO	65	65.6	34	34.3	99 (100,0)
AMBIENTE Y ENTORNO	53	53.5	46	46.4	99 (100,0)
HIGIENE CORPORAL Y VESTIDO	89	89.9	10	10.1	99 (100,0)

En la tabla N° 5, se identifica un nivel de prácticas maternas adecuadas en las dimensiones de higiene corporal y vestido, aumento de la ingesta de líquidos y uso de remedio casero con un 89,9%, 80,1% y 65,6% respectivamente.

ANEXO 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA, LIMA-2020 (Rho de Spearman)

Rho de Spearman		PRÁCTICAS
	Coefficiente de correlación	,437
CONOCIMIENTO	Sig. (bilateral)	,000
	N	99

El coeficiente de Rho de Spearman ($Rho = 0.437$), muestra una correlación positiva, la cual resultado estadísticamente significativa ($p=0.000$)

ANEXO 4
CUESTIONARIOS PARA EVALUACIÓN DE LAS MADRES



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
CUIDADO MATERNO EN EL HOGAR DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) ATENDIDO EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDEVILLA SEÑOR” DE LIMA
METROPOLITANA- PERÚ**

Buenos días. Somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, estamos realizando el trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” de Lima metropolitana- Perú”. A continuación, les presentamos nuestro instrumento de preguntas cerradas con la finalidad de obtener información. Les pedimos sinceridad al responder las preguntas, cuyas respuestas serán manejadas de manera confidencial, agradecemos su participación.

INSTRUCCIÓN:

Marque con (x) la respuesta que cree que es la correcta

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Edad de la madre:** años
2. **Edad del niño:** meses años
3. **Número de hijos:** hijos
4. **Estado civil:**
a) Soltera b) Casada c) Conveniente d) Otros
5. **Grado de instrucción:**
a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
6. **Lugar de procedencia:**
a) Costa b) Sierra c) Selva

7. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Trabajo dependiente c) Trabajo independiente d) Estudiante

II. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Leer cuidadosamente antes de contestar las preguntas. Encierre en un círculo la respuesta correcta. Para los cuidados maternos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) usted tiene las siguientes preguntas:

8. Si su niño(a) menor de 5 años presenta una infección respiratoria aguda ¿Cuáles considera que son los signos de alarma?

- a) Tos persistente, ensanchamiento de la nariz al respirar, fiebre persistente (Temperatura $>38^{\circ}$), náuseas, vómitos, irritabilidad
b) Tos persistente, fiebre persistente (Temperatura $>38^{\circ}$), sangrado en la nariz, mareos, hundimiento de la piel entre las costillas.
c) Tos persistente, ensanchamiento de la nariz al respirar, fiebre, ronquido al respirar, incapacidad de beber o comer.
d) Dolor de oído, náuseas, mareos, dolor de garganta, dificultad para respirar

9. Si el niño(a) menor de cinco años, presenta una coloración azulada al toser persistentemente, se debe a:

- a) Presenta una infección
b) Tiene mucho frío
c) Falta de oxígeno
d) Tiene fiebre

10. ¿Cuál es la complicación más grave de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Faringitis aguda
b) Neumonía
c) Asma
d) Sinusitis

11. Si el médico le indica un tratamiento para su niño(a) menor de 5 años con infección respiratoria aguda, ¿Qué considera que debe conocer para cumplir con el tratamiento?

- a) Los efectos que tiene el medicamento en mi niño y la dosis que debo darle el tratamiento.
b) No necesito mayor información, solo le brindo el medicamento a mi niño como creo conveniente.
c) La dosis, hora de administración, tiempo de duración del tratamiento.

d) No necesito mayor información sobre el tratamiento ya que prefiero tratarlo solo con hierbas y medicamentos caseros.

12. Si el médico le indica un tratamiento para su niño(a) menor de 5 años y usted olvida brindárselo según el horario indicado, Usted debe:

- a) Brindarle el doble de medicamento la siguiente vez que le toque
- b) Dejar de darle el tratamiento
- c) Iniciar con otro medicamento
- d) Continuar brindándole el tratamiento según el horario que indicó el médico.

13. ¿La lactancia materna contribuye a proteger al niño(a) de las infecciones respiratorias?

- a) Si
- b) No
- c) Un poco
- d) No sabe

14. ¿Con qué frecuencia debe lactar un menor de 6 meses, si presenta una Infección respiratoria aguda?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada vez que llora
- c) A demanda
- d) Suspender la lactancia materna

15. ¿Qué alimentos debe consumir un niño(a) mayor de un año si presenta una Infección respiratoria aguda?

- a) Solo alimentos cítricos
- b) Solo alimentos calientes
- c) Una dieta nutritiva y balanceada
- d) Alimentos líquidos (sopas, caldos)

16. ¿Qué tipo de líquidos debe consumir un niño que presenta una IRA?

- a) Bebidas frías y azucaradas
- b) Bebidas calientes
- c) Líquidos claros y tibios
- d) Solo sopas

17. ¿Se debe aumentar la frecuencia del consumo de líquidos claros y tibios?

- a) Si
- b) No
- c) Lo que el niño acepta
- d) No sabe

18. ¿Por qué considera que es importante aumentar la ingesta de líquidos cuando su niño (a) presenta una infección respiratoria aguda?

- a) Para evitar que se deshidrate y que elimine más flema.
- b) Para que se llene si no come los alimentos
- c) Para que no le duela la garganta
- d) No considero que sea importante

19. Cuando su niño (a) presenta una infección respiratoria aguda, ¿Usted utiliza medicamentos caseros para tratarlo?

- e) Si utilizo
- f) No mucho, no considero que le hagan efecto.
- g) A veces, pero solo si no le da fiebre
- h) No conozco que son los remedios caseros.

20. ¿Cuáles de los siguientes productos considera que se podrían utilizar para elaborar un remedio casero?

- a) Miel, naranja, agua tibia, cebolla, ajos.
- b) Zanahoria, eucalipto, agua tibia, alcohol.
- c) Eucalipto, papaya, manzanilla.
- d) Alcohol, palta, miel, extractos.

21. ¿Qué factores contribuyen a contraer una infección respiratoria?

- a) Lavarse las manos frecuentemente y tomar líquidos fríos.
- b) Quema de basura cerca de la vivienda del niño y estar en contacto con personas enfermas con IRA.
- c) Consumir demasiadas mandarinas, naranjas y agua fría.
- d) Comer golosinas y bañarse todos los días.

22. Cuando el niño (a) se encuentra resfriado, se debe evitar:

- a) Cambios frecuentes de temperatura
- b) Abrigarlo
- c) Mantener ambiente temperado
- d) Realizar el baño en un ambiente sin corrientes de aire

23. Después de realizar el baño al niño, es importante:

- a) Acostar al niño, dejar que se seque completamente antes de vestirlo

- b) Vestirlo con ropa ligera, dejar al niño cubierto con la toalla
- c) Secarlo rápidamente, evitar las corrientes de aire, mantenerlo abrigado
- d) Brindar líquidos fríos y dejarlos solo con pañal

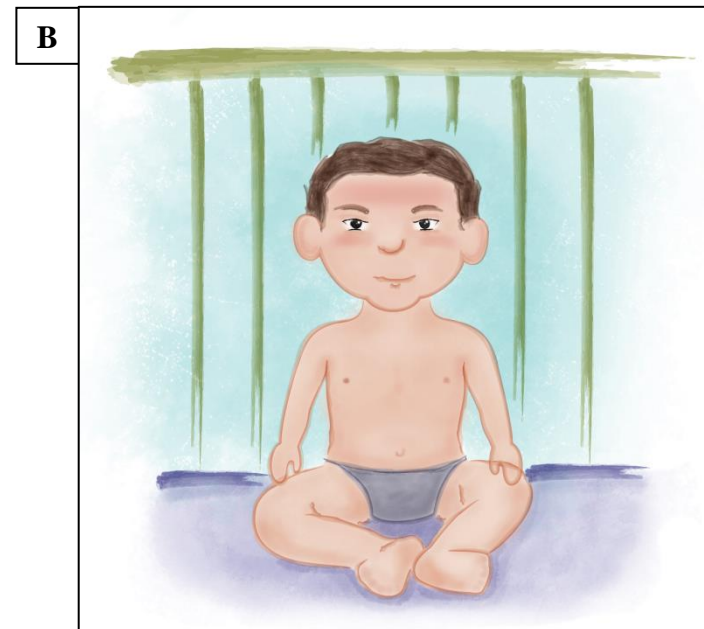
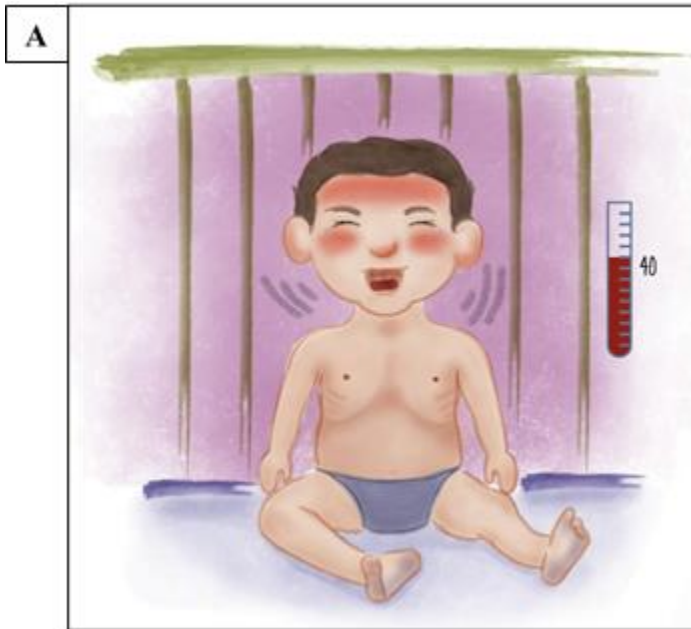
24. Si su niño (a) presenta una infección respiratoria, es importante:

- a) Abrigarlo con muchas casacas y polos para que se alivie más rápido.
- b) Abrigarlo de acuerdo a la estación, con ropa adecuada que le permita moverse.
- c) No es necesario abrigarlo, es mejor que se sane solo.
- d) No conozco si debo abrigarlo o no.

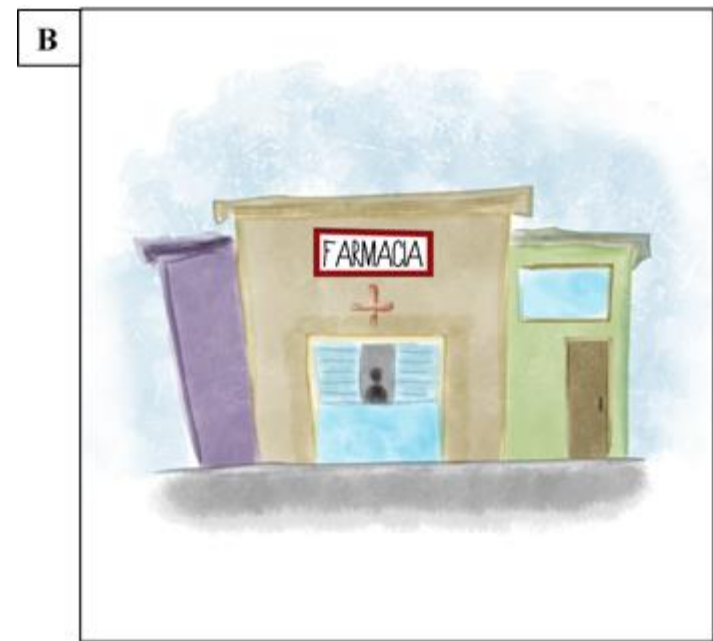
III. PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque con un aspa (X) la letra A o B según las actividades que usted realice en relación al cuidado que le brinda a su niño cuando padece de una infección respiratoria aguda (IRA):

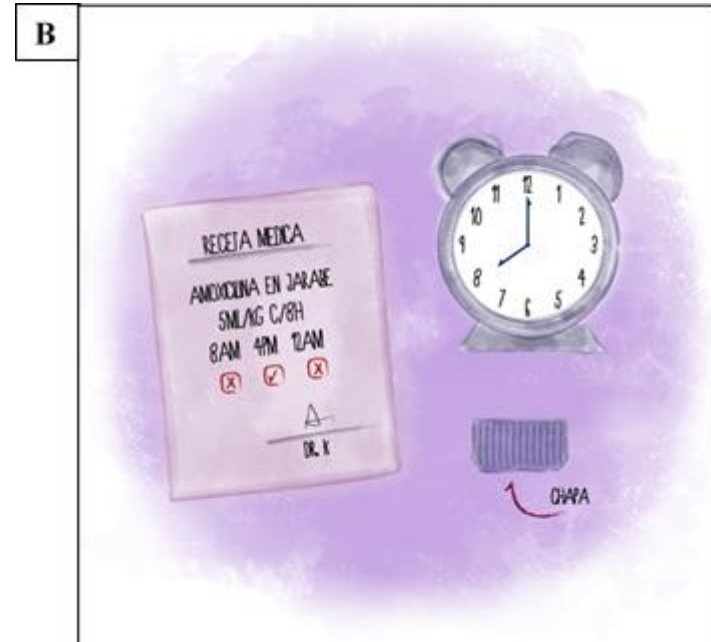
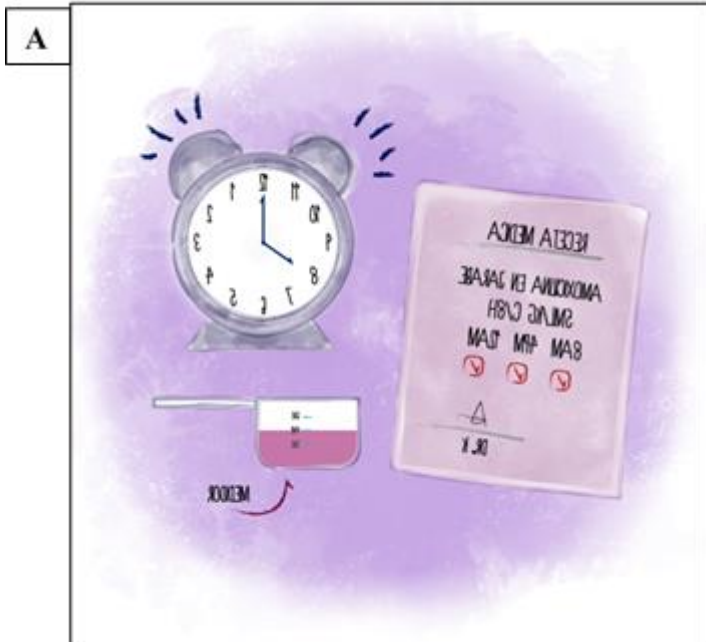
1. Si su niño presenta señales de tos, resfrío, gripe. Cuál de las siguientes imágenes representan señales de peligro:



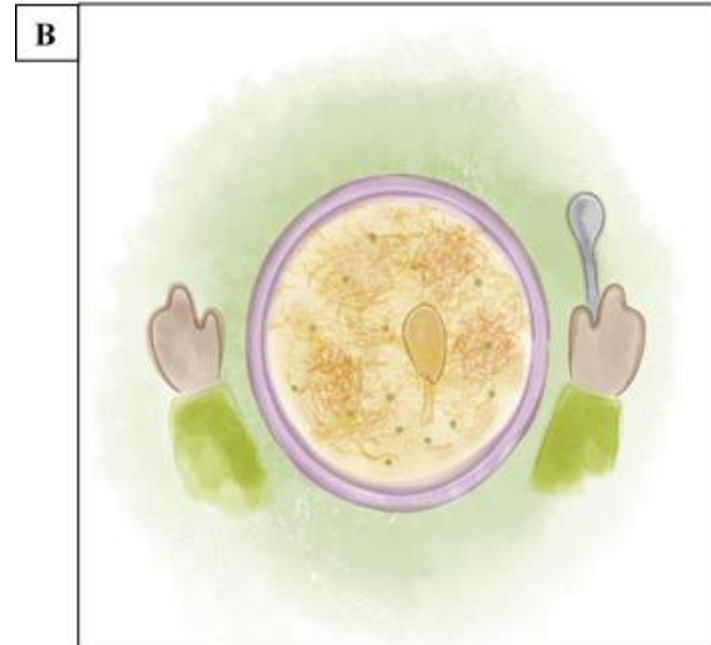
2. Cuando su niño presenta fiebre (temperatura mayor a 38°C), Usted a donde acude para recibir ayuda:



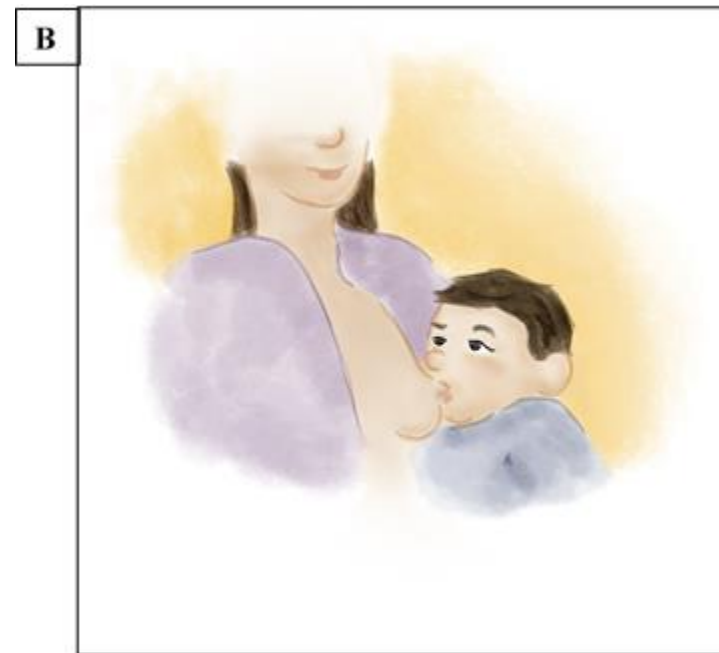
3. Si el médico indica tratamiento para su niño con tos, dolor de garganta y moquitos. ¿Con qué imagen se identifica?



4. Si su niño presenta tos, moquitos y dolor de garganta, Que tipo de alimentación le brinda usted:



5. Si su niño presenta tos, resfrío, dolor de garganta y es un lactante, menor de 6 meses, Usted como lo alimenta:



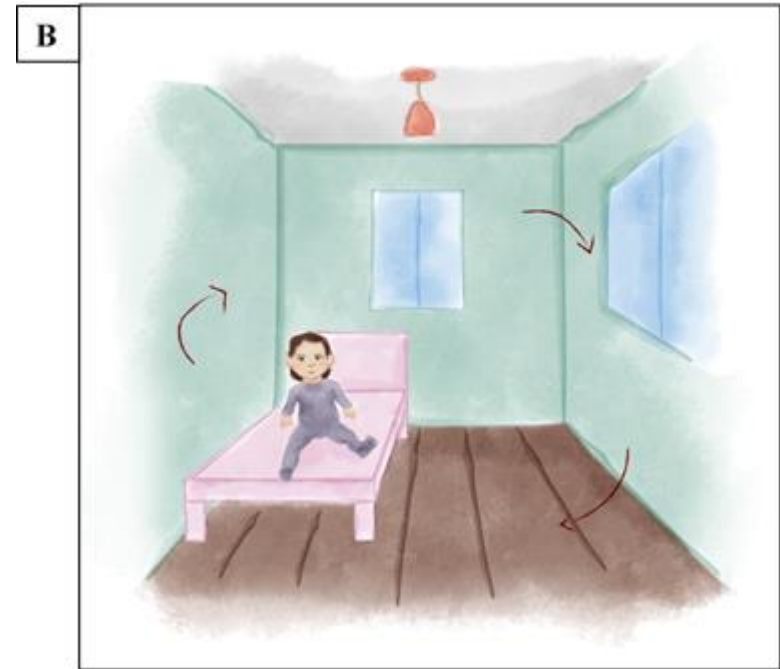
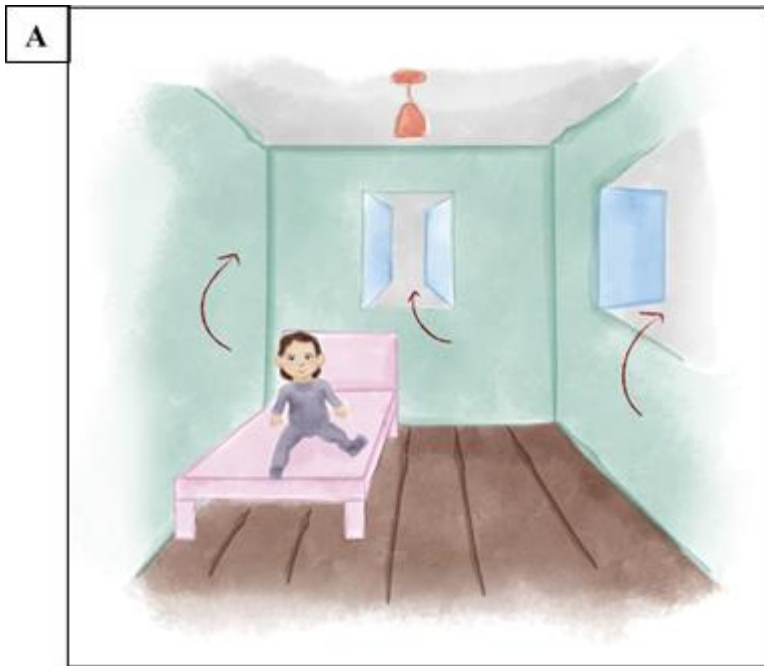
6. Si su niño mayor de un año presenta tos, moquitos y dolor de garganta. Usted, ¿Qué bebida le ofrece?



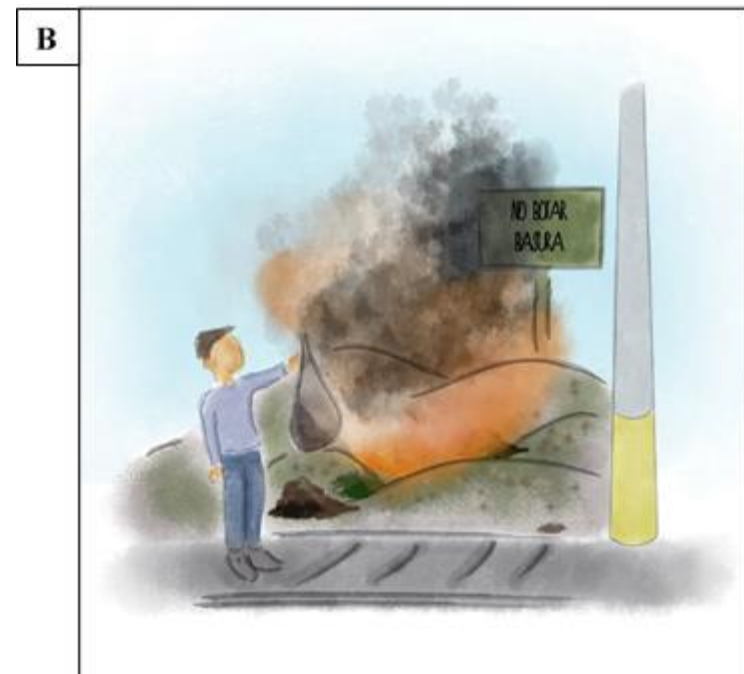
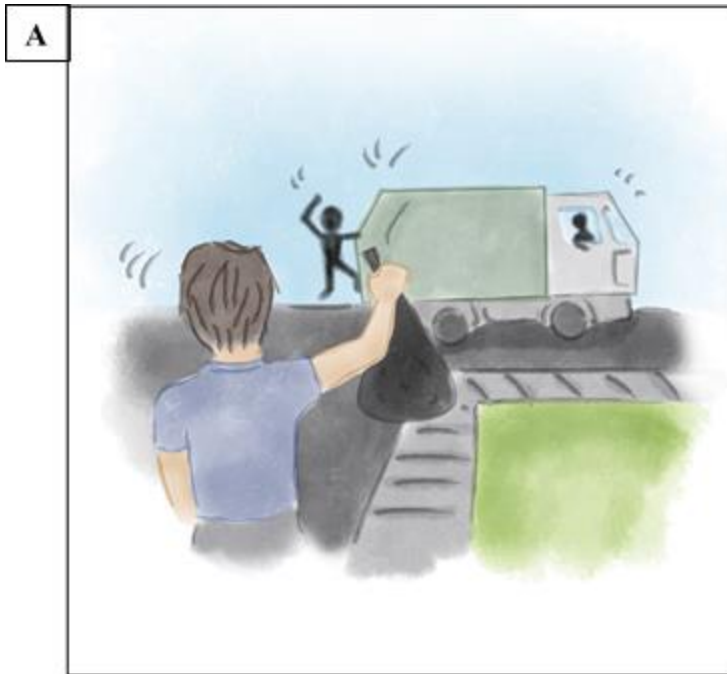
7. Si su niño es mayor de 6 meses presenta moquitos, dolor de cabeza y garganta. Usted, ¿Qué remedios utiliza?



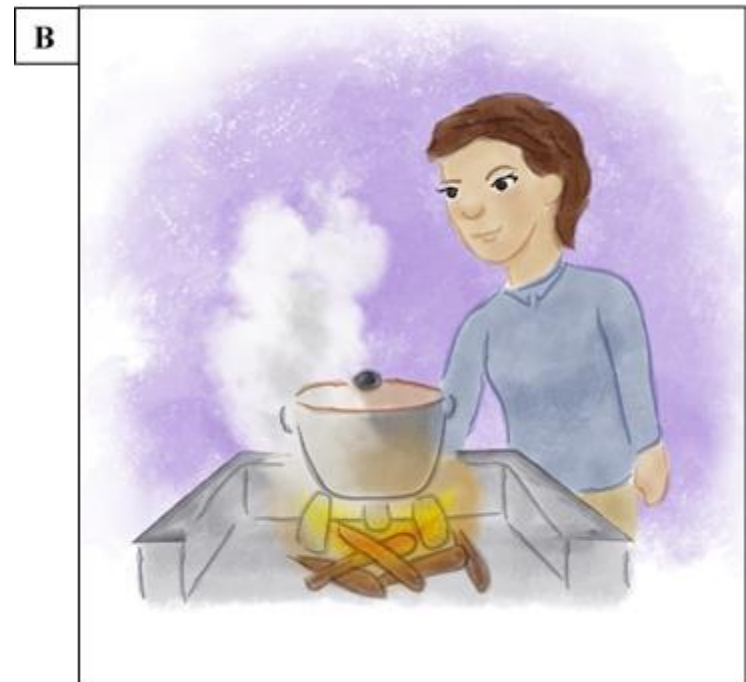
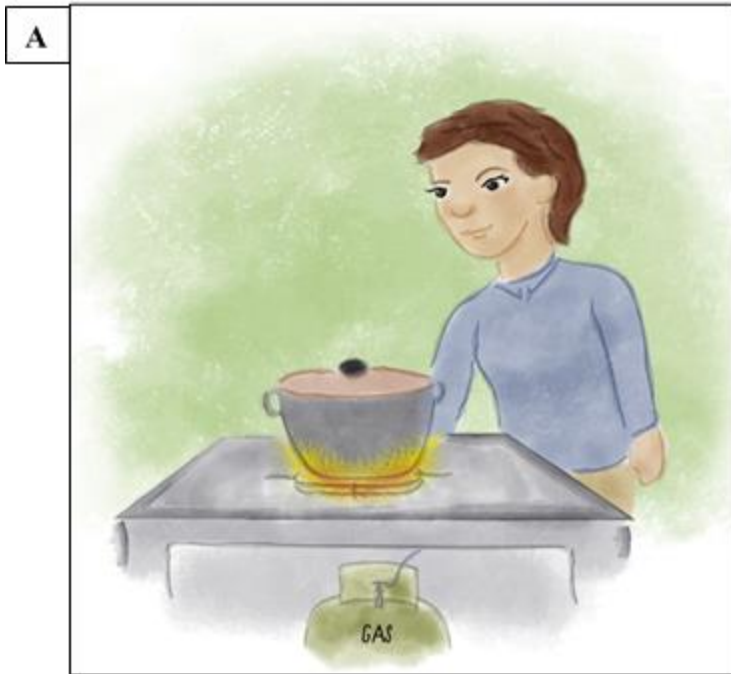
8. ¿Qué imagen define mejor la ventilación dentro de su hogar?:



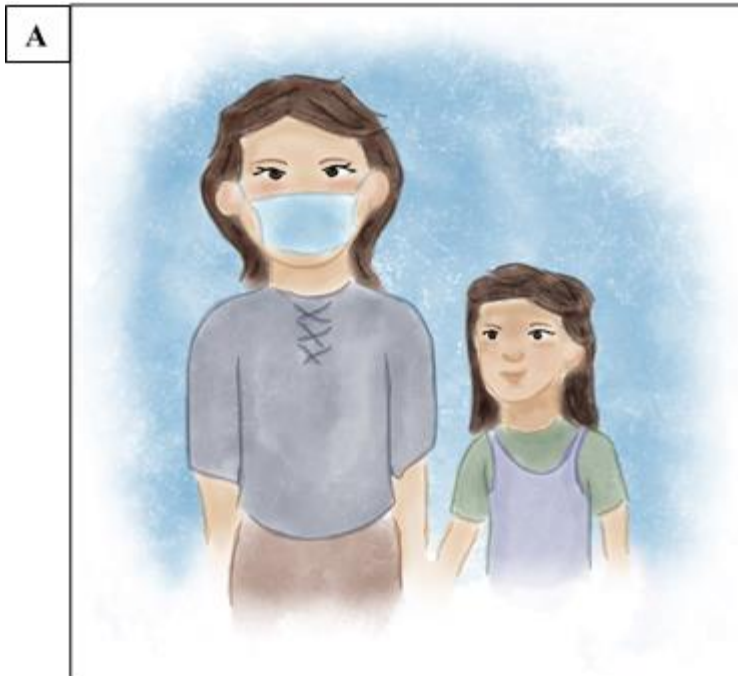
9. ¿Qué imagen define mejor la forma en que elimina los desperdicios en su hogar?:



10. ¿Cómo realiza la preparación de sus alimentos en su hogar?:



11. Señale que acción realiza con su niño en caso que usted padezca un resfrío, fiebre:



12. En la época de invierno, ¿Cuál de las siguientes figuras define mejor como cuida a su niño (a)?:



13. Si su niño presenta tos, moquitos y dolor de garganta. Usted, ¿Cómo lo baña diariamente?

