



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

C.O. N° 019-2025-UI-FCCSS

Chota, 05 de marzo del 2025.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2025"** elaborado por las **Rachilleres en Enfermería: Eduar Iván Vásquez Vega y Rodrigo Alexander Paico Diaz**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 21%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




DR. HERNÁN TAFUR CORONEL
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

C.c.
Archivo
JUHO/J-UI-FCCSS
Ch2025



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

EDUAR IVÁN VÁSQUEZ VEGA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 3 AÑ...

 ASESORÍA 2024

 ASESORÍA

 Universidad Nacional Autónoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3140078667

Fecha de entrega

28 ene 2025, 5:47 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 ene 2025, 5:53 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_ROGRIGO_e_IV_N.docx

Tamaño de archivo

326.5 KB

76 Páginas

16,324 Palabras

91,667 Caracteres




21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
	hdl.handle.net	5%
2	Internet	
	repositorio.unac.edu.pe	4%
3	Internet	
	repositorio.undac.edu.pe	2%
4	Internet	
	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
5	Internet	
	repositorio.upa.edu.pe	<1%
6	Internet	
	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Internet	
	distancia.udh.edu.pe	<1%
8	Internet	
	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Internet	
	repositorio.utn.edu.ec	<1%
10	Internet	
	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
11	Internet	
	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
13	Publicación	Flor de María Cáceres-Manrique, Myriam Ruíz-Rodríguez, Yelitza Álvarez-Pabón, D...	<1%
14	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
15	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
16	Publicación	Mercedes Acosta Román, Miryam Maritza Soriano Camargo, Gladys Bernardita Le...	<1%
17	Publicación	REINGENIERIA EN GESTION AMBIENTAL S.A.C.. "DAA de la Planta Dedicada a la Di...	<1%
18	Internet	repositorio.ual.edu.pe	<1%
19	Internet	docplayer.es	<1%
20	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
21	Publicación	Gonzalez Simon, Patricia Elena. "Políticas publicas de Desarrollo Infantil Tempran...	<1%
22	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 3 AÑOS.**

CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2025

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. RODRIGO ALEXANDER PAICO DIAZ

BACH. EDUAR IVÁN VÁSQUEZ VEGA

ASESOR

DRA. ELISA RAMOS TARRILLO

CHOTA – PERÚ

2025



Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las _____ horas del día 28 de FEBRERO del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por Dr. Hernan Tafur Coronel, el secretario Dr. Jorge Romáin Tenorio Carranza, y como vocal Mg. Noe Cieza Oblitas, como asesor de Tesis el (la) Dra. Elisa Ramos Tarrillo.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025", presentado por el (la/los/las) bachiller (es) Eduar Iván Vásquez Vega y Rodrigo Alexander Paico Diaz de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis con 15 (QUINCE) con la calificación de _____; por lo tanto el(los) bachiller(es) puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas _____ del 28 de FEBRERO del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. Hernan Tafur Coronel	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Jorge Romáin Tenorio Carranza.	
Vocal Jurado evaluador: - Mg. Noe Cieza Oblitas	
Asesor de Tesis: - Dra. Elisa Ramos Tarrillo	



COMITÉ CIENTÍFICO



.....

Dr. Elisa Ramos Tarrillo

Asesor



.....

Dr. Hernán Tafur Coronel

Presidente del Comité Científico



.....

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza

Miembro del Comité Científico



.....

Mg. Noe Cieza Oblitas

Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador Jesucristo, quien nos ha permitido culminar nuestro trabajo de investigación. Sin duda, a nuestros queridos padres, quienes han estado constantemente apoyándonos en todo el proceso de nuestra formación profesional.

Agradecer a nuestra asesora Dra. Elisa Ramos Tarrillo, quien nos ha guiado con su experiencia y paciencia en todo el proceso de la investigación.

Agradecimiento a los profesionales de salud del centro de salud Patrona de Chota y madres participantes que contribuyeron en la ejecución de la investigación.

Rodrigo e Iván

A:

A nuestros padres, quienes nos han impulsado, siendo el motor y motivo en esta ardua y hermosa profesión de enfermería.

También a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma para hacer posible la elaboración de esta tesis.

Rodrigo e Iván

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE ABREVIACIONES	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Ámbito de estudio	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Hipótesis	24
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	24
3.5. Operacionalización de variables	26
3.6. Descripción de la metodología	27
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V.....	41
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres y niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.	31
Tabla 2	Nivel de conocimiento de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.	34
Tabla 3	Nivel de prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.	36
Tabla 4	Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.	38

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

IRAS	:	Infecciones Respiratorias Agudas
LME	:	Lactancia Materna Exclusiva
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
SOB	:	Síndrome Obstructivo Bronquial
VSR	:	Virus Sincitial Respiratorio

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Estudio de enfoque cuantitativo, transeccional y de nivel correlacional, que se realizó con 214 participantes. Se usaron 2 cuestionarios; uno de ellos midió el nivel de conocimiento y el otro las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias. Respecto a los resultados, los factores social y demográfico mostraron que el 60,7% de las madres se encuentra en el intervalo de 20 a 35 años de edad, un 75,2% proviene de la zona urbana, el 45,8% tiene un hijo y un 44,4% culminó la secundaria; el nivel de conocimiento fue medio, esto en un 52,8%, frente a un 44,9% que es bajo; las prácticas preventivas adoptadas por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas fueron correctas en un 65,4% frente a un 34,6% que es incorrecta; al establecer la relación de las variables en estudio, se determinó una correlación entre las variables. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas influye en las prácticas preventivas que adoptan las madres ante los casos de infecciones respiratorias agudas; en consecuencia, la relación fue estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ($p = 0,00$).

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas, infección respiratoria, preescolar.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge and its relationship with preventive practices of mothers against acute respiratory infections in children under 3 years of age. Study with a quantitative, transectional and correlational approach, was carried out with 214 participants. Two questionnaires were used, one of them measuring the level of knowledge and the other the preventive practices of mothers against respiratory infections. Regarding the results, the social and demographic factors showed that 60.7% of the mothers are in the range of 20 to 35 years of age, 75.2% come from the urban area, 45.8% have a child and 44.4% completed secondary school; the level of knowledge was medium, 52.8%, compared to 44.9%, which is low; The preventive practices adopted by mothers against acute respiratory infections were correct in 65.4% compared to 34.6% that were incorrect; when establishing the relationship of the variables under study, a correlation between the variables was determined. It is concluded that the level of knowledge of mothers about acute respiratory infections influences the preventive practices that mothers adopt in cases of acute respiratory infections; Consequently, the relationship was statistically significant between the level of knowledge and preventive practices ($p = 0.00$).

Keywords: Knowledge, preventive practices, respiratory infection, pre-school.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se caracterizan por afecciones que se producen en el aparato respiratorio, esto a consecuencia de virus, bacterias y otros microorganismos, presentes en el organismo por un tiempo menor de 15 días [1].

Según un estudio realizado por Noriega [2]. Las IRAS son más frecuentes en el aparato respiratorio superior de los niños menores de 5 años, destacando el resfriado común en un 88,2%, con presencia de rinorrea en un 56,3%, fiebre en un 48,8% y tos con un 40%; teniendo como factores de riesgo medioambiental a la humedad, contacto con pacientes con IRAS y social a las viviendas mal ventiladas y presencia de hacinamiento.

En el 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó del aumento de casos de infecciones respiratorias en niños, específicamente la neumonía, representando el 14% de todas las defunciones en menores de 5 años, siendo así que en el 2019 provocó la muerte de más de 740180 niños en todo el mundo; por lo que, reconoció a la vacunación oportuna como una medida preventiva muy eficaz [3].

En marzo del 2022, la OMS estimó que para el 2050 las bacterias que producen las IRA serán resistentes y ocasionarán más de 10 millones de muertes en toda la población menor de 5 años; además, se tendrán pérdidas económicas y gastos elevados para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes [4].

En Uganda - África en el 2023, se encontró que los factores de riesgo asociados a las IRA estaban en los niños menores de 24 meses, esto en un 40,3%, y con mayor afección los varones en un 50,7%; así mismo, los hijos de madres adolescentes presentaban un riesgo de 1,28 % mayor que las de mediana edad y las madres dedicadas a la agricultura tenían un riesgo de 1,25% mayor frente a otros oficios [5].

La proporción de pacientes que se enferman en Cuba cada año es de 6 millones 200 mil atenciones médicas, representando el 25,0% y 30,0% de las atenciones en consultas externas y el 30,0% de las hospitalizaciones. [6]. Así mismo, las IRA representan la causa infecciosa más frecuente de consulta en atención primaria y la causa más común para la prescripción antibiótica en España [7].

En México en 2023, se identificó que las IRA afectan cerca de una tercera parte de los niños y las niñas menores de cinco años, esto en 26,7%, caracterizándose por presentarse en hogares con menor capacidad económica en 44,1%. En relación a los signos más visibles, fue el aspecto del paciente enfermo; en menor medida, la secreción purulenta y la aparición fue similar entre los hombres y mujeres [8]. Las infecciones respiratorias agudas representan un indicador de morbilidad que ocupa el 30,9% de los casos [9].

A nivel del Perú, existen 6 millones 583 mil 567 niños y niñas entre 0 y 11 años de edad, representando el 19,3% de la población total del país [10]. De esta población, en el año 2024, se han reportado 1503 casos de episodios de neumonía, registrándose 13 muertes hasta la fecha, superior al año 2023 [11]. Estas cifras indican que los casos a final del año sobrepasarán la valla.

El gobierno, mediante sus políticas públicas, ha implementado un plan multisectorial ante heladas y friajes, como causantes principales de las IRAS, y teniendo como objetivo reducir la mortalidad infantil y reducir el ausentismo escolar. Esto muestra la gran resiliencia a la que está expuesta la población [12].

En Cajamarca, para el año 2024, en la semana epidemiológica 5, se tuvieron 62 casos registrados de neumonía y 1 fallecido menor de 5 años [11]. Dato alarmante que sobrepasa el umbral del año 2023, esto tanto a nivel nacional como regional. Teniendo como causa del aumento de casos la vulnerabilidad ante heladas y friajes [13].

La dirección regional de salud Cajamarca en junio de 2024 informó de las bajas temperaturas que ha soportado la región, esto desde los primeros días de junio,

provocando el incremento de las IRA, reportándose en el mes de junio 270 casos, afectando a la población menor de 5 años; así mismo, el hospital Simón Bolívar informó de la atención de 95 pacientes por casos de infecciones respiratorias agudas, neumonía y hospitalización, esto coincidiendo con la semana epidemiológica 23 y 24 [14].

Hasta el mes de octubre de 2024, la oficina estadística de la Microred Patrona de Chota reportó en promedio 176 casos de IRA sin complicación entre las edades de 2 a 11 meses, resaltando los casos de faringoamigdalitis aguda, IRA no complicada, rinofaringitis y otitis aguda, eso según el reporte del HIS (Sistema de Información Sanitaria) que realizan los establecimientos de salud anexados a la Microred Patrona de Chota [15].

En relación al conocimiento de las madres, se tiene que, a nivel del territorio nacional, el conocimiento en relación a los factores de riesgo y formas de evitar las infecciones respiratorias agudas ha demostrado ser inadecuado y, referente a la ocupación, el más común es ama de casa [16].

En el año 2022, en un estudio realizado para determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de padres y madres de la sierra del Perú, se determinó un nivel alto con 40,47%, nivel medio con 31,43% y nivel bajo con 28,10%; referente a las medidas preventivas, resultó en su mayoría un nivel alto con 45,24%, nivel medio con 31,90% y nivel bajo con 22,86% [17].

Así mismo, en Juliaca-Perú en el 2023, se determinó que las prácticas de prevención que usan las madres frente a episodios de IRA en niños menores de 5 años son significativas y estaban relacionadas con la administración de la vacuna antineumocócica en el 32,91%, el 57,59% relacionado a la información recibida del médico/enfermera, el 35,44% utiliza líquidos tibios o mates para combatir los procesos respiratorios, un 33,54% controla la fiebre con antipiréticos, un 44,94% recibió lactancia materna exclusiva hasta antes de los 6 meses y el 63,92% tenía un ingreso familiar mínimo [18].

Referente a las medidas preventivas que adoptan las madres ante un caso de infecciones respiratorias agudas, son consideradas inadecuadas, resaltando

las dimensiones: ambiental con 49,1%; el 52,8% nutrición; el 50,9% control de crecimiento y desarrollo, y respecto a inmunizaciones, también son inadecuadas en 53,7% [19]. La problemática expuesta, a nivel internacional, nacional, regional y local, muestra la gravedad de la situación de niños menores de 5 años, que presentan IRA y más aún recalcando las complicaciones a las que pueden llegar.

En este sentido, nos planteamos la siguiente pregunta. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, Centro de Salud Patrona de Chota, 2025? Como hipótesis alternativa, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025 y como hipótesis nula, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

Como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025, con objetivos específicos: Caracterizar social, y demográficamente a las madres con niños menores de 3 años que se atienden en el centro de salud Patrona de Chota, 2025; Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025; Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

La investigación tuvo como resultado que el 60,7% de las madres tiene entre 20 y 35 años de edad, un 75,2% proviene de la zona urbana, el mayor porcentaje cuenta con un hijo y un 44,4% culminó la secundaria. Referente al nivel de conocimiento, el 52,8% tiene un conocimiento medio; las prácticas preventivas que tienen las madres son correctas en un 65,4%; al establecer la

relación de las variables se determinó que existe relación significativa entre ellas.

La investigación incluye cinco capítulos: Capítulo I: Introducción (abarca toda la problemática de las variables en estudio); Capítulo II: Marco teórico (incluye antecedentes de estudio, bases conceptuales y definición de términos básicos); Capítulo III: Marco metodológico (métodos y materiales usados); Capítulo IV: abarca resultados y discusión; Capítulo V: comprende las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Pardias et al. (Venezuela, 2023), realizaron una investigación titulada “Conocimientos sobre factores de riesgo de infecciones respiratorias en madres de menores de cinco años”. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; como muestra, se trabajó con 72 madres. Los resultados mostraron que el 73,6% de las madres tiene un conocimiento deficiente, el 40,3% se encuentra entre 20 y 29 años, el 26,4% tenía estudios primarios terminados y el 48,6% se dedicaba a realizar labores de casa. Concluyó en que existe un gran porcentaje de madres que no tienen conocimiento sobre factores de riesgo en IRAS [20].

Guerra et al. (Colombia, 2020), realizaron un estudio titulado. “Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”. Tuvo como objetivo determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad-Atlántico. 2019-1. Investigación de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 115 madres de niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 48% de las cuidadoras considera a la tos como un signo de alarma, el 29% atribuye los síntomas respiratorios al consumo de bebidas frías, en tanto un 18% indica que la causa son las infecciones, el 32% prefiere administrarle remedios caseros y el 26% asiste a un nosocomio ante la presencia de algún síntoma. Concluyó en que las IRA son un problema de salud pública [21].

A nivel nacional

Quispe y Sulca (Perú, 2023), realizaron una investigación titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Quinua-Ayacucho, 2023”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias

agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa-Ayacucho, 2023. Fue un estudio descriptivo, experimental y de corte transversal. La muestra la conformaron 110 madres. Como resultado se tuvo que el 50,9% de las madres tiene un conocimiento preventivo medio sobre las IRA, el 52,7% medio en relación a la enfermedad y en relación a las prácticas el 61,8% son regulares. Concluyó en que los conocimientos de las madres influyen en la práctica adoptada ante las enfermedades respiratorias agudas [22].

Díaz (Perú, 2023), realizó una investigación titulada “Conocimiento y prácticas en prevención de infecciones respiratorias agudas de los cuidadores de niños menores de 5 años del puesto de salud, San Luis- Bagua Grande, 2023”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años del puesto de salud San Luis-Bagua Grande, 2023. Investigación cuantitativa, con un alcance descriptivo, no experimental y de corte transversal; la muestra considerada fue de 100 cuidadoras. Los resultados mostraron que las edades de los cuidadores fluctuaban entre los 20 y 35 años, el nivel de instrucción que sobresalió fue secundaria completa; en relación al conocimiento sobre IRA, se tuvo un 57% con nivel medio; referente a las prácticas adoptadas, estas fueron incorrectas en un 81%. Concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que realizan los cuidadores frente a la IRA [23].

Huamán et al. (Perú, 2023), realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Santa María de Nuevo Imperial-Cañete 2023”; el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Santa María Nuevo Imperial, Cañete 2023. Estudio cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y de aplicación en un momento único; la muestra considerada fue de 105 madres. Los resultados mostraron que el 48% de las madres tienen un conocimiento medio sobre IRA,

el 38% bajo y el 14% un nivel alto; referente a la práctica preventiva, el 54% de las madres lo realiza de manera adecuada, y el 46% inadecuadamente. La conclusión determinó que existe una relación significativa moderada entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las IRA [24].

Chura y Maldonado (Perú, 2021), realizaron una investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”. Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, Perú. Fue una investigación de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional, de diseño no experimental; la muestra utilizada fue de 323 madres. Los resultados a los que llegó son: el nivel de conocimiento de las madres en relación a IRA fue alto en un 73,4%, el 23,8% tuvo un nivel medio y el nivel bajo adquirió el 2,8%; en relación a las prácticas que realizan las madres frente a las IRA, se encontró que el 76,2% tiene prácticas buenas, el 23,2% regular y el 0,6% malas. La investigación concluyó en que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años [25].

A nivel regional

Pérez (Cajamarca, 2022), realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro de salud Contumazá en el año 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la presencia de los diferentes episodios de infecciones respiratorias agudas con los conocimientos y prácticas alimenticias de la madre en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Contumazá, año 2022. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva transeccional y de nivel correlacional; la muestra estuvo conformada por 111 niños menores de 5 años. Los resultados mostraron la alimentación como medida preventiva y esta fue inadecuada; el nivel de conocimiento fue bajo. Como conclusión, se determinó

que las prácticas alimenticias como medidas preventivas se relacionan con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [26].

Esquivel (Cajamarca, 2020), realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital Cesar Vallejo Mendoza Santiago de Chuco. 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco-2020. Tuvo como muestra 252 madres; sus resultados mostraron que el 66% de las madres se encuentra en un nivel de conocimiento alto y una actitud adecuada; el 34,9% con nivel de conocimiento medio posee una actitud materna inadecuada. Concluyó en que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas [27].

A nivel local no se han encontrado estudios que abarquen las variables en estudio, por lo que la investigación contribuirá a aumentar el acervo investigativo.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. La teoría que sustenta la investigación

Modelo de Promoción de la Salud de Pender

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender es aplicado en el campo de la enfermería para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, publicado en 1982; este modelo es utilizado para la comprensión del bienestar de la salud del individuo y la sociedad. El modelo de promoción de salud se fundamenta en el supuesto de un proceso activo y proactivo en el que las personas pueden participar para desarrollar la calidad de vida y su salud. Este modelo se centra en varios conceptos claves: en el individuo, reconociéndolo como responsable de su propia salud y felicidad, empoderándolo para el cuidado de su salud. Otro concepto son los factores personales: donde se identifica el aspecto personal que interfiere en el comportamiento de la promoción de la salud, como la conciencia sobre la

salud, la autoeficacia (creencia en la capacidad de cambiar), el apoyo social y el compromiso con actividades proactivas. Los comportamientos que promueven la actividad física y la salud, como la nutrición saludable, la actividad física, la función del estrés y el autocuidado, se destacan como factores clave para mantener y mejorar la salud. Influencias externas: El modelo reconoce que las influencias externas, como el entorno cultural, social y físico, también pueden afectar el comportamiento de promoción de la salud. Es importante mencionar que, con el tiempo, el modelo de Pender ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades específicas de diferentes poblaciones y situaciones. Por tanto, es importante estar al tanto de las últimas investigaciones y aplicar este modelo en la enfermería moderna y la promoción de salud. El Modelo de Promoción de Salud nos indica que tiene origen en la ampliación del aprendizaje del individuo, la cual ayudará a mejorar la salud [28].

En ese sentido, la teoría permitirá comprender a las madres cómo son influenciadas por el medio cultural, social y físico para actuar ante situaciones de IRA en sus niños y de qué forma participan activamente en mejorar su estilo de vida, teniendo en cuenta su nivel de conocimiento adquirido de forma empírica o científica.

2.2.2. Nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas

Antes de definir el nivel de conocimiento de la madre, es preciso conocer a qué se refiere conocimiento.

A.-Conocimiento

Es definido como el conjunto de acciones que conllevan la adquisición de habilidades y perfeccionamiento de estas, logrando transformar la realidad a un nivel entendible para el ser humano e incluso formando parte de este proceso [29]. Podríamos interpretarlo como la adquisición de habilidades de las madres en relación a las IRA.

B.- Tipos de conocimiento

B.1.El conocimiento mágico

Es la primera forma de entendimiento que se desarrolla dentro de la sociedad primitiva, actuando de manera que permite una estabilidad psíquica en el ser humano; por ejemplo, la superstición de que el color amarillo da mala suerte [30].

B.2. Conocimiento mítico

Respuestas de las primeras civilizaciones a las interrogantes, de dónde venimos, qué hay después de fallecer; este conocimiento se basa en mitos, sin lógica; con este aspecto se pretende entender todo lo que nos rodea [30].

B.3. Conocimiento intuitivo

Es un tipo de conocimiento que emerge de nuestro subconsciente, explicado como intuición que no se conoce de dónde se genera y no se asocia al método científico [31].

B.4. Conocimiento empírico

Habilidades adquiridas a partir de experiencias en primera persona, se refiere a cosas existentes, pero no se puede afirmar su veracidad de manera universal, este conocimiento evoluciona con la experiencia de cada individuo [31].

B.5. Conocimiento científico

Referido a la evolución del pensamiento humano, basándose en hechos reales y verificables sustentados en modelos y teorías, que siguen un orden científico [31].

C.- Nivel de Conocimiento

Se refiere a que, a pesar de haber obtenido las habilidades en un determinado tema, ha llegado a incrementar la complejidad del saber y la manera como explica la realidad, la cual estaría dentro de estadios [32].

En ese sentido, los niveles de conocimiento que se tomaron en cuenta en la presente investigación están basados en la capacidad del participante para acertar con la respuesta, ya que los niveles de conocimiento se derivan del avance de hacer en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad [33]. Se describen los siguientes niveles:

Nivel Alto: Madre evidencia un nivel esperado, conoce y ha captado el significado del término, fundamentándolo de manera apropiada y sin vacilar.

Nivel Medio: Madre está cerca o próximo al nivel esperado, conoce y capta el significado del término, vacila la fundamentación.

Nivel Bajo: La madre está lejos del nivel, no conoce y no capta el significado del término, no fundamenta su respuesta.

En el capítulo de metodología se estará describiendo los puntajes respectivos según cada nivel.

D.-Fases de la adquisición del conocimiento [34].

Encuentro inicial o punto ciego: el primer nivel del proceso de adquisición del conocimiento, el cual trata del momento en que el individuo se encuentra con lo que desconoce, aquello que no sabe qué es o de qué se trata y hace conjeturas de la posible respuesta.

Aprendizaje o investigación: momento en que la persona, después de haber tenido el primer encuentro con el objeto, se detiene a pensar en su procedencia, analizándolo y comparándolo con lo que ya conoce a fin de construirlo.

Acomodación o aplicación: aquí se tiene una idea más o menos clara de lo que es el objeto de estudio y se usa ese saber adquirido para ser aplicado cuando sea necesario y así construir el conocimiento.

Asimilación o encarnación: se da cuando la persona lleva a cabo lo aprendido casi inconscientemente, debido a que ya lo identifica, domina o entiende.

E.-Función del conocimiento

El conocimiento obtenido es de suma importancia para la adquisición de otro conocimiento, siendo necesario para el aprendizaje de un determinado tema el contar con información previa, logrando afianzar el nuevo conocimiento. Así mismo, permite desarrollarnos de manera acertada en nuestra función diaria; resaltando la eficiencia en la solución de conflictos, los individuos con un mayor nivel intelectual. A la vez, estos

individuos con mayor conocimiento miran la realidad de un modo más flexible y pragmático que las personas con menor nivel [35].

2.2.3. Conocimiento de las Infecciones respiratorias agudas

A.-Infecciones respiratorias agudas (IRA)

A.1. Definición

Conjunto de enfermedades que afecta el aparato respiratorio, caracterizada por una aparición repentina y con duración menor a dos semanas, teniendo como principal factor causal a la humedad del entorno, relacionando su gravedad con la edad y estado general del individuo [36].

A.2. Factores de riesgo

Los principales factores considerados como causantes de IRA son:

- Lugar de residencia, hacinamiento, nivel educativo alcanzado, alimentación inadecuada, nivel socioeconómico bajo, lactancia materna ausente, deserción en la vacunación, higiene inadecuada, talla y peso para la edad inadecuados [37].

A.3. Agentes virales etiológicos

Recurrentemente, los contagios se dan por vía respiratoria, por las pequeñas gotas de saliva contaminadas; una pequeña cantidad de secreciones puede ser suficiente para causar la enfermedad, especialmente en los niños más pequeños, aquellos que tengan las defensas bajas o que estén desnutridos. Algunas características de los agentes más frecuentes son:

Virus sincitial respiratorio (VSR)

Afecta especialmente a niños menores de un año y se contagia a través del contacto directo o a través de las gotas de saliva. Las temporadas de lluvias y las temperaturas cálidas favorecen la transmisión del virus todo el año. La máxima gravedad se presenta en los niños menores de dos años; con congestión nasal, poco apetito, tos, estornudos, fiebre y sibilancias [38].

Fisiopatología Virus sincitial respiratorio

El VSR tiende a multiplicarse cuando infecta a las células epiteliales de la mucosa nasal; posterior a ello son infectados los senos, oído y vías respiratorias inferiores. Esto tiende a ocurrir en el lapso de 1 a 3 días; el otro mecanismo es el de fusión, obviando el paso exterior de la célula, pero se ha determinado que algunos pacientes siguen contagiando después de las 3 semanas de iniciado el contagio. Una de las complicaciones epiteliales es la muerte celular, incluidas las células cilíndricas; esto ocurre ya que, producto de la infección bacteriana, se genera una infiltración de linfocitos, macrófagos y demás células. Esto genera la presencia excesiva de moco y células que logran obstruir los bronquios y, en muchos casos, los alveolos, manifestándose como dificultad respiratoria para el niño [39].

Virus de la Influenza.

Los tipos de virus de influenza que causan enfermedad en seres humanos en temporadas de friaje son el A y B; en menor medida, el tipo C. Son transmitidos por el paciente enfermo, esto cuando tiene tos, habla, llora, grita; además, el estar en contacto directo también es una forma de contagio, ya que el virus permanece en la superficie de 1 a 2 días. Se estima que cada año la influenza estacional afecta aproximadamente al 10,5% de la población mundial y produce entre 250.000 y 500.000 muertes. Los síntomas son leves, de corta duración o incluso muchos son asintomáticos; en el menor número de casos se comporta clínicamente grave, requiriendo hospitalización y presentando alto riesgo de complicaciones. Un signo característico es el dolor muscular severo y síntomas como náuseas, vómito y diarrea hasta en un 25% de los casos en menores de 5 años [40].

Adenovirus

Este virus tiende a contagiar a distintos grupos de edades, convirtiéndose en una causa recurrente de IRA en niños y adultos. La fuente de contagio generalmente es otro ser humano; se caracteriza por contagiarse por el aparato respiratorio y ser eliminado por vía digestiva. La mayoría de las manifestaciones por adenovirus son asintomáticas y, cuando las infecciones son sintomáticas, se puede presentar un amplio espectro de manifestaciones

clínicas como hipertermia, dolor de garganta e infección de oído, amígdala y presencia de tos. Algunos serotipos pueden generar conjuntivitis, faringitis y fiebre; el tratamiento está dirigido a disminuir los síntomas y consiste en medidas de soporte [41].

Rinovirus

En los niños, las infecciones por rinovirus son más frecuentes que en los adultos y se estima que prácticamente todos los niños han experimentado al menos un episodio de IRA por rinovirus a los 2 años de vida. Este virus está asociado a crisis asmáticas en la infancia y es uno de los agentes más implicados en las infecciones respiratorias, conllevando en muchos casos precisar de hospitalización [42].

A.4. Principales formas de presentación de las IRA

En el 2022, un estudio epidemiológico realizado en Lima-Perú, determinó que las infecciones respiratorias agudas altas más frecuentes son la rinofaringitis aguda en 56,58%, y se presentan con el 57,89% de frecuencia entre 1 a 4 años de edad [43].

Rinofaringitis o resfriado común: es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea. Se manifiesta con congestión nasal, dolor de cabeza y garganta, tos, en ocasiones fiebre, escalofríos, disminución del apetito, y su principal síntoma es la obstrucción nasal. Generalmente, es una enfermedad autolimitada y constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias altas [44].

Faringoamigdalitis aguda: es la inflamación de la mucosa del área faringoamigdalina; se presenta con alteración del tono de la voz, con dificultad para hablar o ronquera, sensación de dolor, tos, episodios de fiebre. Es causada en su mayoría por virus, los cuales presentan una evolución benigna y autolimitada. Dentro de las bacterias, la más importante y en la que el tratamiento antibiótico está indicado es el *Streptococcus pyogenes*, esto en mayores de 3 años [45].

Bronquiolitis

Infección aguda de las vías respiratorias altas y bajas, caracterizada por signos de rinofaringitis seguidos de sibilancias (silbidos) o ruidos bronquiales debido a obstrucción de los bronquios. Es una infección autolimitada causada principalmente por virus y ocurre con mayor frecuencia en niños menores de dos años. Además del VRS, hay otras causas virales: rinovirus (14-30%), bocavirus humano (14-15%), metapneumovirus (3-12%), enterovirus, adenovirus, coronavirus e influenza (1-8%) [6]. No existiendo diferencias clínicas relevantes entre ellos [46].

Neumonía

Inflamación del pulmón que cursa con signos y síntomas respiratorios, acompañado de respiración rápida, fiebre y cambios en la radiografía de tórax. La mayor parte de las infecciones son producidas por bacterias que incluyen: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Salmonella* no tifoidea. Para el caso de *Streptococcus pneumoniae*, representa > 50 % de la bacteriemia [47].

Crup o laringotraqueitis

Caracterizada por inflamación y obstrucción aguda de la laringe, los principales virus implicados son parainfluenza 1, 2 y 3, seguidos por influenza A y VSR. Entre sus síntomas está el estridor, que afecta al 3% de los niños entre los 6 meses y 3 años; también se presenta la ronquera, tos disfónica o tos de perro y un ruido durante la inhalación conocido como “estridor”, con o sin dificultad para respirar. Aproximadamente el 85% de los casos son leves, y un porcentaje menor al 5% son hospitalizados [48].

Síndrome obstructivo bronquial (SOB)

Caracterizado por la disminución del diámetro interno del árbol bronquial, manifestándose con tos persistente y/o sibilancias con o sin dificultad respiratoria, es de presentación única y recurrente, asumiendo la recurrencia por la presentación de más de 3 veces en un año. Dentro de sus causas secundarias están los reflujos gastroesofágicos, cuerpos extraños en las vías

respiratorias, displasia broncopulmonar, secuelas pulmonares postvirales [49].

Coqueluchoide

También llamada tos convulsiva, tos ferina o pertusis, es una enfermedad infecciosa de gran contagiosidad; ataca las vías respiratorias altas y su principal agente causal es la bacteria gramnegativa "Bordetella pertussis". Se caracteriza por la inflamación de la tráquea y los bronquios con presencia de tos violenta y espasmódica con sensación de asfixia y un ruido estridente durante la inspiración. Estos síntomas se presentan por más de 7 días y menos de 14 días, teniendo como principal población afectada a los niños menores de 5 años [50].

Síndrome coqueluchoide

Término usado para distinguir los signos y síntomas indistinguibles de la tos ferina y cuando no se puede demostrar la presencia de Bordetella pertussis [51]. También se considera que ataca las vías respiratorias bajas, es causada por agentes infecciosos como Bordetella parapertussis, Bordetella bronchiseptica, micoplasma pneumoniae, chlamydófilas, rinovirus, bocavirus, metaneumovirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio (VSR), virus parainfluenza 1, 3, 4; virus influenza, Brahamhella catarralis, Cándida albicans y como causas no infecciosas el reflujo gastroesofágico, asma bronquial, aspiración de cuerpos extraños y sustancias tóxicas; se puede diagnosticar y tratar oportunamente, esta enfermedad es altamente contagiosa transmitiéndose por gotas de saliva que se eliminan al toser, deduciéndose que un caso puede contagiar a 17, dependiendo de la inmunidad de los pacientes expuestos [50].

A.5. Signos y síntomas

Los síntomas y signos de una IRA se evidencian de manera agravante, del menos al más específico [52].

- Dolor a nivel de la faringe o garganta, signo clínico de mayor recurrencia.
- Rinorrea de cantidad variable; en un inicio es líquida y progresa a espesa por infiltración de neutrófilos. El color blanco o amarillo del moco indica la

gran presencia de polimorfonucleares, mientras que el color verde indica la actividad enzimática de los mismos (mieloperoxidasa).

- La obstrucción nasal es la clínica más común en lactantes menores.
- La tos como acto reflejo a la obstrucción de la faringe y falta de oxígeno, interfiriendo con algunas actividades. La tos se acompaña de expectoración, siendo más productiva a mayor edad del menor.
- Estornudos constantes, presencia de lágrimas y congestión nasal.
- Hipertermia en niños comprendidos entre 3 meses y 3 años, signo importante para diferenciar de una gripe. La hipertermia puede ser alta y permanecer hasta 3 días.
- La afección general está en relación con la edad del paciente; en menores de 2 años es común la disminución del apetito y de la actividad física.
- La duración de la enfermedad oscila entre 4 y 10 días, con una persistencia de tos nocturna; inclusive puede extenderse hasta 15 días si hay indicación de infección.

Según el Ministerio de Salud del Perú, considera de importancia el manual de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI), esto en el primer nivel de atención, considerando como:

A.6. Signos de peligro

Cuando la niña o niño no puede tomar ni beber el pecho, vomita todo, ha tenido episodios de convulsiones; a la evaluación está letárgico o comatoso [53].

A.7. Complicaciones

Dentro de las complicaciones más comunes a las que conlleva la infección respiratoria aguda, se tiene:

Mononucleosis infecciosa

Producto de la complicación de una faringoamigdalitis infecciosa, conlleva la estimulación linfocítica, hipertrofia de los tejidos linfoides. En muchos casos, las amígdalas están cubiertas de exudados blanquecinos [45].

La glomerulonefritis postestreptocócica (GNPE).

Se asocia a la infección por cepas nefritogénicas específicas del EbhGA, como, por ejemplo, los tipos 12 y 49. La presentación clínica puede variar desde hematuria microscópica asintomática hasta síndrome nefrítico agudo, caracterizado por hematuria, proteinuria (que puede alcanzar el rango nefrótico), edema, hipertensión arterial e insuficiencia renal aguda [54].

Absceso periamigdalino

Se caracteriza por dolor intenso y unilateral con desplazamiento de la úvula y de la amígdala afectada hacia la línea media, así como la aparición de trismo y disfagia. La infección en estos casos suele implicar una flora polimicrobiana, con la participación de microorganismos anaerobios. La instauración precoz de antibioterapia endovenosa durante la fase inicial puede evitar la necesidad de drenaje quirúrgico, que es el tratamiento de elección en el absceso ya formado, sobre todo si existe compromiso respiratorio o si no hay mejoría tras 48-72 horas de antibioterapia oral [55].

2.2.4. Medidas preventivas

Prácticas preventivas frente a las IRAS

Definición

Las prácticas preventivas son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, detener su avance y/o atenuar sus consecuencias [56].

Dentro de estas prácticas preventivas se considera: lactancia exclusiva, vacunación oportuna, evitar corrientes de aire, contacto con las sustancias tóxicas del tabaco, usar mascarillas en pacientes contagiados; en caso de que el paciente tenga la clínica, se considera como adecuado: hidratación constante, bebidas que tengan miel de abeja, cítricos; en caso de hipertermia, control de la temperatura de manera adecuada, administrar algún antipirético, alimentar de manera normal al niño [57].

Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva (LME) es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna y, cuando sea estrictamente

necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos [58].

La LME es el mejor alimento que la madre puede proporcionar al niño tan pronto nace, dado que brinda los nutrientes necesarios en los primeros 6 meses para un óptimo crecimiento y desarrollo; contiene todos los nutrientes, tanto en cantidad y calidad; además es de fácil digestión y absorción por su especificidad para la especie humana. Asimismo, suministra al niño anticuerpos que lo protegen contra las infecciones gastrointestinales [59].

Vacunación

La vacunación oportuna durante la infancia es fundamental porque ayuda a brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales. Las vacunas se evalúan a fin de garantizar que sean seguras y eficaces para su administración a los niños en las edades recomendadas [60].

Protección de corrientes de frío

El aire frío inflama los pulmones e inhibe la circulación, lo que aumenta el riesgo de afecciones respiratorias, como las crisis o síntomas de asma, el empeoramiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las infecciones pulmonares [61]. Debemos tener en cuenta que la humedad baja también puede mitigar la primera línea de defensa del cuerpo: el moco. Las vías respiratorias están revestidas de esta sustancia pegajosa y debajo hay cilios, unas estructuras diminutas con forma de pestañas que se usan para el movimiento. Estos dos componentes cooperan como una cinta transportadora: el moco atrapa la suciedad y los cilios mueven el moco hacia atrás a través de la nariz y la boca; la humedad baja seca las capas de moco en la cara y la garganta, interrumpiendo el movimiento de los cilios, lo que dificulta que el cuerpo expulse a los invasores [62].

Contacto con el humo del tabaco

La exposición pasiva al humo del tabaco en niños y adolescentes se ha asociado a mayor frecuencia de infecciones respiratorias, tales como resfríos,

otitis media, sinusitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía, lo cual acontece asociado a cambios en los mecanismos de defensa locales [63].

Prácticas de tratamiento

El tratamiento suele basarse en la proporción de antibióticos y, si la infección es originada por una gripe grave, con antivirales. Si la situación se agrava mucho, también se puede realizar un tratamiento de oxigenoterapia y, si hay complicaciones, se puede necesitar medicación broncodilatadora. El tratamiento antibiótico no está justificado salvo que se detecte una infección bacteriana concomitante o se sospeche por datos clínicos y paraclínicos. Entre las medidas de soporte se incluyen: aumento del consumo de líquidos, continuar con la lactancia materna o la alimentación habitual según la edad, realizar limpieza nasal con suero fisiológico cada 3 a 4 horas y el uso de medicamentos para el control de la fiebre, no recomendando el uso rutinario de medicamentos para quitar la tos, ni remedios caseros [64].

2.3. Definición de términos básicos

a. Las prácticas preventivas

Son medidas destinadas a evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias [56].

b. La lactancia materna exclusiva (LME)

Es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna y, cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos [58].

c. Nivel de conocimiento.

Referido que, a pesar de haber obtenido las habilidades en un determinado tema, ha llegado a incrementar la complejidad del saber y la manera como explica la realidad, la cual estaría dentro de estadios [32].

d. Infecciones respiratorias agudas

Conjunto de enfermedades que afecta el aparato respiratorio, caracterizada por una aparición repentina y duración menor a dos semanas, teniendo como

principal factor causal a la humedad del entorno, relacionando su gravedad con la edad y estado general del individuo [36].

e. Actitud.

Disposición mental y emocional de un individuo hacia algo o alguien, manifestándose a través de emociones y comportamientos [65].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la ciudad de Chota, departamento de Cajamarca. La localidad de Chota está ubicada en la región norte-andina del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Akunta a 2388 msnm y a una distancia de 150 km al norte de Cajamarca y de 219 km por el este de Chiclayo de la región Lambayeque. La provincia abarca una superficie de 3'795 km² y presenta un clima templado con una temperatura promedio de 17,8 °C [66].

El escenario de estudio fue el centro de salud Patrona de Chota; se localiza en la vía de evitamiento, frente a la parroquia Santa Mónica, a 15 minutos de la plaza de armas, pertenece al sector público, es de categoría I-3, unidad prestadora de servicios de salud preventivo promocional al servicio de la población de la zona rural y urbana de Chota [67].

El establecimiento de salud donde se realizó la investigación cuenta con una población de 45 mil usuarios. Los servicios que brinda son: tópico, obstetricia, psicología, curso de vida niño, adolescente, adulto y curso de vida adulto mayor, para lo cual los profesionales con los que cuenta son: Médicos generales, licenciados en enfermería, licenciados en obstetricia, técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio, personal de limpieza, personal administrativo y otros, que corresponden a un establecimiento de categoría I-3 [15].

3.2. Diseño de investigación

El estudio que se ha desarrollado tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transeccional y de nivel correlacional.

Cuantitativo, porque el análisis de datos se realizó a través de métodos estadísticos y matemáticos. De diseño no experimental. Ya que no se han manipulado las variables y se procesaron tal y como se presentaron, además se recolectaron en un solo momento en un tiempo único, ya que su propósito es describir y analizar los resultados; esto nos indica que es transeccional. De nivel correlacional, ya que se buscó la relación estadística entre la variable nivel

de conocimiento y las prácticas adoptadas por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas [68].

3.3. Hipótesis

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

H0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población en estudio estuvo conformada por 481 madres que tienen niños menores de 3 años y que se atienden en el servicio de consultorios externos del área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota.

Muestra

La muestra fue probabilística, ya que todos los elementos del universo tienen la misma posibilidad de ser escogidos para participar en el estudio; y para determinar la cantidad se utilizó el programa Decisión Analyst STATSTM 2.0, para lo cual se consideró una confiabilidad de 95%, obteniendo como muestra 214 participantes [69].

Para aumentar la exactitud de la muestra se utilizó el muestreo estratificado, donde cada estrato estuvo formado por cada grupo etario, permitiendo reducir en gran medida el error muestral; para ello se usó la siguiente fórmula.

$$ksh = nh/Nh$$

Donde:

nh. : El tamaño de la muestra.

Nh. : El tamaño de la población.

Sh. : Es la desviación estándar de cada elemento en el estrato.

K. : Es una proporción constante que nos dará como resultado un intervalo para cada estrato.

Entonces se obtiene:

nh: 481

Nh: 214

Ksh: 0,44

Distribución porcentual de la muestra por estratos.

Estrato	Edad	Total de población (Nh)	ksh	Muestra (Nh * ksh)
1	1 año	137	0.445	61
2	2 años	165	0.445	73
3	3 años	179	0.445	80
Total		481		214

Fuente: Padrón nominal del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota.

La unidad de estudio

Estuvo conformada por cada una de las madres que tienen niños menores de 3 años y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Madres con niños menores de 3 años, que se encuentran aseguradas al SIS y realizan sus atenciones en el centro de salud Patrona de Chota.
- ✓ Madres que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Madres que deseen participar libremente.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres con niños con algún tipo de enfermedad: leucemia, enfermedades de coagulación o autoinmunitarias.
- ✓ Madres con alteraciones mentales o con algún impedimento para poder contestar libremente al instrumento.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de conocimiento	Se refiere a que, a pesar de haber obtenido las habilidades en un determinado tema, ha llegado a incrementar la complejidad del saber y la manera como explica la realidad, la cual estaría dentro de estadios [32].	Signos de peligro de la IRA	Ítem 1 Ítem 2	Alto (31-45) Medio (16-30) Bajo (menor de 15)
		Signos y síntomas de la IRA	Ítem 3 Ítem 4	
		Factores de riesgo de la IRA	Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15	
		Complicaciones de la IRA	Ítem 8 Ítem	
		Medidas preventivas de la IRA	Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Prácticas preventivas	Son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o	Prácticas preventivas de la IRA	Ítem 1 Ítem 6 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 13 Ítem 15	Correcta (23-30 puntos)
			Incorrecta (15-22 puntos)	

	disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias [56].	Prácticas de tratamiento de la IRA	Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 7 Ítem 14
		Prácticas de prevención de las complicaciones	Ítem 8 Ítem 9 Ítem 12

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Método

Para la siguiente investigación se usaron 2 cuestionarios, uno de ellos para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir las prácticas preventivas; fueron aplicados a cada madre participante para poder determinar el nivel de conocimiento y prácticas usadas ante infecciones respiratorias agudas. La encuesta es un instrumento de autoaplicación, y en caso de dudas, el investigador absolverá las interrogantes; así mismo, será anónima (el participante no registrará sus datos personales).

Para aplicar la encuesta se tuvo en cuenta el siguiente proceso.

- ✓ Permiso al gerente del centro de salud Patrona de Chota, mediante una solicitud.
- ✓ Informe detallado del propósito de la investigación al director del establecimiento de salud.
- ✓ Informe detallado del propósito de la investigación al personal del área de crecimiento y desarrollo, lugar donde se desarrollará el recojo de la información.
- ✓ Solicitar el padrón nominal y hacer el respectivo filtrado de las madres con niños menores de 3 años que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Comunicación a las madres, según el padrón nominal y teniendo en cuenta los estratos asignados.

- ✓ Distribución de los consentimientos informados a las madres participantes (anexo 1).
- ✓ Aplicación de los cuestionarios, previa autorización del personal que se encuentra de turno.
- ✓ Procesamiento de la información con los respectivos softwares.

3.6.2. Materiales

Los recursos humanos que participaron en el estudio fueron los investigadores y las madres de niños menores de 3 años. Los recursos materiales están conformados por material de escritorio e instrumentos impresos, reproducidos de acuerdo con la cantidad de participantes.

Los cuestionarios son instrumentos validados por sus autoras, Anaya Cajahuamán Helen Rocío y Ayaypoma Ames Dalia, en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca-Huancayo”.

El primer cuestionario mide el nivel de conocimiento; consta de 15 preguntas, cada pregunta tiene 5 alternativas. Estas preguntas están relacionadas con los signos de alarma, peligro, de cómo reconoce la sintomatología, las posibles causas, la forma de prevenirla y ventajas de algunas acciones a realizar.

Los puntajes de cada pregunta correcta son 3 puntos y por respuesta incorrecta es 0 puntos; posterior a la suma de los puntajes de la variable nivel de conocimiento, estas se pueden categorizar en un nivel alto (31 a 45 puntos), medio (16 a 30 puntos) y bajo (menor a 15 puntos). (Anexo 2)

El segundo cuestionario también cuenta con 15 preguntas cerradas y 5 alternativas, otras respuestas dicotómicas y de opción múltiple. En relación al cuestionario para la variable práctica adoptada ante las IRA, se considerará por cada respuesta correcta 2 puntos y la incorrecta 0 puntos; lo que permitirá determinar la categoría de correcta (23 a 30 puntos) e incorrecta (15 a 22 puntos) [70]. (Anexo 3)

Ambos instrumentos han sido validados, pero para aplicación en el contexto local es necesario conocer su fiabilidad; esta se detalla a continuación.

Referente a la confiabilidad del instrumento que medirá el nivel de conocimiento de las madres en el contexto de estudio, se estableció con base en una prueba piloto aplicada a 20 madres del servicio de consultorios externos del área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Lajas con una fiabilidad de 0,662.

De la misma manera, la confiabilidad del instrumento que midió la práctica adoptada por la madre ante eventos de IRA, se aplicó una prueba piloto con 20 madres del servicio de consultorios externos del área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Lajas con una fiabilidad de 0,671. Para ambos instrumentos se hizo uso del Alfa-Cronbach; estos resultados muestran que el instrumento fue adecuado y pudo ser aplicado.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos se ejecutó previa autorización por parte del gerente del centro de salud Patrona de Chota. Luego de haber concluido el recojo de la información en campo, se hizo un filtro para determinar posibles errores; posteriormente, se codificó cada una de las respuestas relacionadas con las variables y se ingresaron a una matriz de datos en el software Excel, luego se procesaron en el paquete estadístico SPSS v. 25. Se realizó un análisis descriptivo, mediante estadística de frecuencia absoluta y relativa, promedio, desviación estándar; esta operación estadística con un intervalo de confianza de 95%; como es una investigación que busca la correlación entre las variables, se usó la prueba chi cuadrado de Pearson y coeficiente de Gama con una validez de 95% y con una significancia de $p < 0,05$. Luego de realizar el análisis, los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada; los datos mostrados en las tablas estuvieron sujetos a los objetivos propuestos, indicando la cantidad y porcentaje de las dimensiones de cada variable.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

En la investigación se aplicaron los principios éticos: Beneficencia en el que se tiene la obligación de actuar en bien de los participantes, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. Dignidad humana, la cual determina la inviolabilidad, el respeto a los participantes. Justicia, tratando a cada uno de aquellos que formaron parte del estudio por igual; todos los que tengan las mismas características que se requieren tendrán las mismas probabilidades de ser seleccionados [71].

El rigor científico demuestra la calidad de la información presentada; por esta razón, se tomó en cuenta aspectos entre los que se incluyen: (i) Confidencialidad, para garantizar la preservación y mantener en reserva la información proporcionada por los participantes del estudio; (ii) Credibilidad, también denominada autenticidad, permitió considerar las respuestas obtenidas como verdaderas; (iii) Confirmabilidad, establece que los resultados de la investigación reflejan la veracidad de los datos; (iv) Transferibilidad o aplicabilidad, posibilitará transferir los resultados de la investigación a otros contextos y con situaciones similares [72].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar social, y demográficamente a las madres con niños menores de 3 años que se atienden en el centro de salud Patrona de Chota, 2025.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres y niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad Madre		
15 a 19 años	13	6,1
20 a 35 años	130	60,7
36 a 45 años	71	33,2
Procedencia Madre		
Zona Urbana	161	75,2
Zona Rural	53	24,8
Número de hijos		
1	98	45,8
2	89	41,6
3	21	9,8
4 a más	6	2,8
Ocupación Madre		
Ama de casa	124	57,9
Profesional de salud	9	4,2
Profesor	9	4,2
Otros	72	33,6
Grado Instrucción Madre		
Primaria	35	16,4
Secundaria	95	44,4
Superior	84	39,3
Sexo Niño		
Masculino	107	50,0
Femenino	107	50,0
Veces que se enfermó el niño		
Ninguna vez	64	29,9
1 a 3 veces	145	67,8
4 a 7 veces	5	2,3
Antecedentes de enfermedad		
No	214	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas, 2025

En la tabla 1, se observan las características sociodemográficas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, donde se evidencia que el 60,7% de las madres se encontraban en el intervalo de 20 a 35 años, el 75,2% provienen de zona urbana, además el, 45,8% tienen un hijo, un 57,9% son amas de casa y finalmente, el 44,4% culminaron su secundaria. Estos resultados son similares a los encontrados por Pardias et al. [20], quienes encontraron un valor de 40,3% de madres entre 20 y 29 años; el 26,4% contaba con educación primaria culminada y el 48,6% tenía como oficio ama de casa. De igual manera, el estudio de Díaz [23] encontró madres con edades entre 20 y 35 años y donde sobresalió el nivel educativo secundario. La edad del cuidador o madre responsable de un niño menor de 3 años juega un papel sumamente importante en la salud del menor, como se indica en un estudio realizado en Uganda-África en el 2023, donde se señala que los hijos de madres adolescentes presentan un riesgo de 1,28% mayor que las de mediana edad. Asimismo, las madres dedicadas a la agricultura tenían un riesgo de 1,25% mayor frente a otros oficios [5]. Importante resaltar que un porcentaje de 44,4% y 39,3% cuentan con grado de instrucción secundaria y superior respectivamente, situaciones aparentemente beneficiosas para el cuidado de un hijo, ya que las madres saben leer y escribir básicamente; sin embargo, se muestra que un 57,9% no lo ejerce y se dedica a las labores domésticas como ama de casa, indicativo que refleja el rol tradicional de las mujeres en la sociedad, lo que podría estar limitando el acceso a educación y empleo. El lugar de residencia juega un rol importante; los resultados muestran que un 75,2% proviene de la zona urbana y el restante de la zona rural. El vivir en la zona urbana indicaría un beneficio por la accesibilidad a los medios de comunicación y establecimientos de salud las 24 horas del día, pero se debe resaltar que el habitar una zona contaminada con vehículos motorizados y con escasa vegetación conllevaría un riesgo de contraer IRA. Como lo indica Arévalo [63], la exposición pasiva al humo del tabaco en niños y adolescentes se ha asociado a mayor frecuencia de infecciones respiratorias, tales como resfríos, otitis media, sinusitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía, lo cual acontece asociado a cambios en los mecanismos de defensa locales. Esto se afirma con lo indicado por el Instituto Nacional del Niño [37], quien menciona

que los factores de riesgo para la adquisición de infecciones respiratorias agudas son el lugar de residencia y el nivel educativo alcanzado.

Respecto al sexo, la distribución es equilibrada, con un 50% de niños masculinos; por otro lado, la frecuencia de los niños a enfermarse es de 1 a 3 veces en el año; por último, el dato de que el 100% no tiene antecedentes de enfermedad es alentador, ya que sugiere que no hay condiciones preexistentes que puedan agravar las infecciones respiratorias. Sin embargo, también es importante investigar cómo se están gestionando los factores de riesgo para estas infecciones en la población.

Las investigaciones actuales subrayan la necesidad de implementar estrategias de educación y concienciación dirigidas a madres y cuidadores, enfocadas no solo en aumentar su conocimiento sobre las IRA, sino también en traducir ese conocimiento en prácticas efectivas que protejan la salud infantil. Esto podría incluir programas de capacitación, talleres comunitarios y materiales informativos accesibles que aborden específicamente los factores de riesgo y las medidas de prevención de las IRA. En ese sentido, el gobierno, mediante sus políticas públicas, ha implementado un plan multisectorial ante heladas y friajes, como causantes principales de las IRAS, y teniendo como objetivo reducir la mortalidad infantil y reducir el ausentismo escolar. Esto muestra la gran resiliencia a la que está expuesta la población [12]. Para esto nos queda verificar si están funcionando estas estrategias.

4.2. Evaluar el nivel de conocimiento de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	96	44,9
Medio	113	52,8
Alto	5	2,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento, 2025

En la tabla 2, se observa que el 52,8% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años; seguido del 44,9% con un conocimiento bajo y finalmente el 2,3% con un conocimiento alto.

La información presentada en la tabla 2 muestra que la mayoría de las madres en el Centro de Salud Patrona de Chota tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 3 años. Resultados similares a los encontrados por Quispe y Sulca [22]. Quienes encontraron que el 50,9% de madres tiene un conocimiento preventivo medio sobre las IRA, el 52,7% medio en relación a la enfermedad y en relación a las prácticas el 61,8% son regulares. Díaz [23] y Huamán et al. [24]. También resaltaron en sus respectivas investigaciones que el nivel medio de conocimiento sobrepasa esto en un 57% y 48% respectivamente. Esto puede tener implicaciones significativas para la salud infantil, ya que un conocimiento adecuado sobre la prevención y manejo de las IRA es crucial para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a estas infecciones; teniendo en cuenta que la OMS en el 2023 informó del aumento de casos de infecciones respiratorias en niños, específicamente la neumonía, representando el 14% de todas las defunciones [3]. Además, indica que hay una base de entendimiento que se puede fortalecer a través de programas educativos y de sensibilización. Sin embargo, las que tienen un conocimiento bajo evidencian un porcentaje preocupante, ya que puede llevar a una falta de reconocimiento de los síntomas de las IRA o a la adopción de prácticas inadecuadas en el cuidado de los niños. Esto podría resultar en retrasos en la búsqueda de atención médica, lo cual es crítico en el manejo de estas infecciones. Teniendo en cuenta que el conocimiento es definido como el conjunto de acciones que conllevan a la

adquisición de habilidades y perfeccionamiento de estas, logrando transformar la realidad a un nivel entendible para el ser humano e incluso formando parte de este proceso [29]. Y que posiblemente se sigue usando el conocimiento empírico, que son habilidades adquiridas de otro familiar y transmitidas de generación en generación a cada individuo [31]. En ese sentido, a nivel nacional se conoce que las madres tienen un conocimiento inadecuado en relación a los factores de riesgo y formas de evitar las infecciones [16]. Posiblemente se deba a que el profesional de salud no brinda la información de manera adecuada, o en muchos casos no es dada, generando vacíos y dudas de cómo actuar ante determinadas situaciones, escenario que amerita ser evaluado por los entes correspondientes y tomar las acciones necesarias.

Por otro lado, las madres que poseen un conocimiento alto, en 2,3% del total de participantes, resaltan la necesidad de identificar y promover a estas madres como modelos a seguir en la comunidad; tal vez podrían desempeñar un papel activo en la educación de otras madres, facilitando sesiones de información o grupos de apoyo. Teniendo en cuenta que el conocimiento científico se refiere a la evolución y reforzamiento, basado esto en hechos reales y verificables sustentados en modelos y teorías, que siguen un orden científico [31]. Resultados coinciden con lo encontrado por Chura y Maldonado [25]. Quien muestra en sus resultados que el nivel de conocimiento de las madres en relación a IRA fue alto en un 73,4%.

4.3. Identificar las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Tabla 3. Prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Prácticas Preventivas	N°	%
Incorrecta	74	34,6
Correcta	140	65,4

Fuente: Cuestionario de prácticas, 2025

En la tabla 3 se evidenció que el 65,4% de las madres presentaron correctamente el uso de prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años; esto, frente a un 34,6% que lo realizaron de manera incorrecta. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Huamán et al. [24]. Quienes indican que la práctica preventiva de las madres es adecuada en un 54%, y el 46% inadecuada. Asimismo, Chura y Maldonado [25]. Encontraron que las prácticas que realizan las madres frente a las IRA son buenas en un 76,2%, el 23,2% regular y el 0,6% malas.

La información que se presenta sobre el uso de prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas ofrece un panorama interesante sobre la salud infantil y el conocimiento de las madres en este contexto. El hecho de que las madres hayan evidenciado un uso correcto de las prácticas preventivas es alentador, ya que sugiere que una mayoría significativa está consciente de la importancia de estas medidas para proteger la salud de sus hijos, esto podría estar relacionado con programas de educación en salud, campañas de concienciación o el acceso a información adecuada sobre cómo prevenir infecciones respiratorias. Relacionándose con el porcentaje de 75,2% de madres de la zona urbana; refiriéndose a que, a pesar de haber obtenido las habilidades en un determinado tema, ha llegado a incrementar la complejidad del saber y la manera como explica la realidad, la cual estaría dentro de estadios [32]. Se considera que las prácticas preventivas son medidas destinadas a evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, detener su avance y/o atenuar sus consecuencias [56]. Dentro de estas prácticas preventivas se consideran la lactancia materna, vacunación, protección de corrientes de frío, evitar el contacto con el humo del tabaco y con personas con IRA; en caso de que el paciente tenga tos, son prácticas adecuadas la hidratación del niño y la administración de bebidas caseras con miel

o cítricos; en caso del manejo de la fiebre, se consideran adecuadas las prácticas como tomar regularmente la temperatura, administrar acetaminofén y colocar ropa ligera; en relación a la alimentación, se considera una práctica adecuada el hecho de insistir al niño para recibir alimento [57].

Sin embargo, las madres que realizaron estas prácticas de manera incorrecta representan un 34,6%. Es una cifra que no debe pasar desapercibida; este porcentaje representa un desafío importante, ya que las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 3 años. La falta de conocimiento o la incorrecta implementación de prácticas preventivas pueden poner en riesgo la salud de estos niños, como lo indica la OMS, frente a las muertes ocurridas anualmente [4]. Además, es importante considerar las barreras que pueden estar enfrentando las madres que no aplican correctamente las prácticas preventivas. Factores como el acceso limitado a la información, recursos económicos o incluso la influencia de creencias culturales pueden jugar un papel crucial en su capacidad para implementar las prácticas adecuadas. Las investigaciones nos indican que los principales factores de riesgo son el lugar de residencia, hacinamiento, nivel educativo alcanzado, alimentación inadecuada, nivel socioeconómico bajo, lactancia materna ausente, deserción en la vacunación, higiene inadecuada, talla y peso para la edad inadecuados [37]. Sin embargo, es importante resaltar que un porcentaje vive en la ciudad, tiene un grado de instrucción; podemos considerar que los medios de comunicación brindan información inexacta y dudosa con el solo hecho de impulsar las ventas de algún producto, hecho que amerita que los entes encargados de la fiscalización intervengan.

4.4. Establecer la relación del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años.

Centro de Salud Patrona de Chota, 2025

Nivel de conocimiento	Prácticas preventivas				Total	
	Incorrecta		Correcta		N	%
	n	%	n	%		
Bajo	62	28,97	34	15,89	96	44,86
Medio	12	5,61	101	47,20	113	52,80
Alto	0	0,00	5	2,34	5	2,34
Total	74	34,58	140	65,42	214	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas, 2025

En la tabla 4 se observa que el 44,86% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, tuvieron prácticas incorrectas, el 34,58% que realizaron prácticas correctamente tenía un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 2,34% evidenció que tenía un conocimiento alto y un uso correcto de las prácticas. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, se observa que el nivel de significancia es menor al p valor ($0,000 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables en estudio. La teoría que sustenta la investigación es el modelo de Nola Pender, el cual reafirma la importancia de que cada individuo es participe activo del cuidado y desarrollo de la calidad de vida de su salud, donde cumple un papel primordial el personal de salud, como ente informativo, valorativo y preventivo.

Resultados similares son los encontrados por Chura y Maldonado [25], quienes concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años, resaltando la importancia de la educación en salud, ya que un mayor conocimiento acerca de las IRA puede llevar a prácticas más efectivas para prevenir infecciones. Es fundamental implementar iniciativas de capacitación y concientización dirigidas a las madres, basadas en la promoción de la salud, para reducir la incidencia de

estas enfermedades en la población infantil. Estas acciones deben complementarse con políticas públicas, como las establecidas en el Plan Multisectorial ante Heladas y Friajes, que abordan los principales factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS). El objetivo principal de estas estrategias es disminuir la mortalidad infantil y reducir el ausentismo escolar, reflejando así la capacidad de resiliencia de la población frente a estas condiciones adversas. [12]. Además, a nivel regional, Pérez [26], determinó que las prácticas alimenticias como medidas preventivas se relacionan con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. También menciona que las prácticas alimenticias aportan una dimensión importante al tema. La nutrición adecuada no solo fortalece el sistema inmunológico de los niños, sino que también influye en su capacidad para combatir infecciones. La relación identificada entre las prácticas alimenticias y la prevención de las IRA podría ser una vía clave para abordar este problema de salud pública [57]. De igual manera lo indicado por Esquivel [27]. Quien concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas. Además, vincula el conocimiento con las actitudes de las madres y refuerza la idea de que la percepción y el conocimiento son determinantes en la adopción de prácticas preventivas. Esto sugiere que no solo es necesario informar a las madres sobre las IRA, sino también trabajar en cambiar actitudes que pueden ser un obstáculo para la implementación de medidas efectivas de prevención. Considerándose a la actitud como la disposición mental y emocional de un individuo hacia algo o alguien, manifestándose a través de emociones y comportamientos [65]. En conjunto, estas investigaciones indican que hay múltiples factores interrelacionados que afectan la forma en que las madres manejan la salud respiratoria de sus hijos. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque integral que incluya educación, promoción de prácticas alimenticias saludables y cambio de actitudes para abordar de manera efectiva las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años.

Prueba de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,522	2	0,000
N de casos válidos	214		

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Referente a la caracterización social y demográfica de las madres, la investigación mostró mayores porcentajes entre los intervalos de 20 a 35 años; además, cuentan con un solo hijo. Sin duda, esto conlleva una inexperiencia para la aplicación de cuidados en caso de IRA; a esto se acompaña la característica ama de casa como ocupación primordial. Por otro lado, se resalta la procedencia urbana y el grado de instrucción secundaria, lo cual son características alarmantes a tener en cuenta, ya que son madres con un grado de instrucción y que viven en el ámbito con acceso a medios visuales, auditivos y otros.

- Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de las madres tiene un nivel medio de conocimiento referente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años; por otro lado, se muestra un porcentaje nada despreciable referente al bajo conocimiento con el que cuentan las madres, lo cual debe ser motivo de preocupación para el personal de salud.

- Respecto a la práctica preventiva adoptada por la madre, se determinó que son correctas en un mayor porcentaje, siendo positivo para evitar futuras complicaciones; en menor porcentaje están las medidas incorrectas, lo cual se relaciona al conocimiento medio y bajo con el que cuentan las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años.

- Al establecer la relación de las variables, se encontró que el nivel de conocimiento que tengan las madres sobre las infecciones respiratorias agudas influirá en las prácticas preventivas que adopten; en consecuencia, la relación fue estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas con un $p < 0,05$. Por lo cual, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula.

RECOMENDACIONES

A la Red Integrada de Salud Chota, capacitación permanente a los profesionales de salud de los diferentes establecimientos, en temas de valoración, diagnóstico y prácticas preventivas que las madres puedan adoptar ante casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años.

Aumentar la captación de promotores de salud y capacitarlos para la identificación oportuna de niños con infecciones respiratorias agudas.

A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, realizar investigaciones en la misma línea de estudio, ahondando en una mayor población y con variables intervinientes.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota-Escuela Profesional de Enfermería, fomentar la promoción y aplicación de prácticas preventivas sobre las IRA en las comunidades, a través de programas educativos. Además, fortalecer la articulación con entidades de salud locales para la implementación de campañas de sensibilización y vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova DA, Chávez CG, Bermejo EW, Jara XN, Santa Maria FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima: Revista Horizonte Médico. Horiz Med [Internet]. enero de 2020 [citado 19 de abril de 2024];20(1):54-60. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=142488059&lang=es&site=eds-live&scope=site>
2. Noriega V, Oña J. Infecciones Del Tracto Respiratorio Superior En Niños. RevCient [Internet]. octubre de 2023 [citado 24 de abril de 2024];5(6):96-102. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=174265209&lang=es&site=eds-live&scope=site>
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre los brotes de enfermedades respiratorias en niños en el norte de China [Internet]. 2023 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2023-who-statement-on-reported-clusters-of-respiratory-illness-in-children-in-northern-china>
4. Organización Panamericana de la Salud. La resistencia antimicrobiana pone en riesgo la salud mundial. 2021 [citado 24 de abril de 2024]. La resistencia antimicrobiana pone en riesgo la salud mundial. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2021-resistencia-antimicrobiana-pone-riesgo-salud-mundial>
5. Nshimiyimana Y, Zhou Y. Analysis of risk factors associated with acute respiratory infections among under-five children in Uganda. BMC Public Health [Internet]. 17 de junio de 2022 [citado 3 de mayo de 2024];22(1):1209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13532-y>
6. Sánchez C, Povea E, Ortega LGO, Sánchez AN. Infección respiratoria aguda antes y durante la pandemia COVID-19 y sus costos. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 16 de diciembre de 2020 [citado 13 de noviembre de

- 2024];92(0). Disponible en:
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1305>
7. Carrillo Muñoz R, Agustí Benito C, De La Poza Abad M, Mascort Roca J. Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (III). Hepatitis víricas e infección por el VIH. Atención Primaria. enero de 2025;57(1):103048.
 8. Ferreira EE, Delgado G, Mongua N, Martínez M, Canizales-Quintero S, Téllez NA, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022: Salud Pública de México. Esanucont [Internet]. 2 de mayo de 2023 [citado 22 de abril de 2024];65(1):534-8. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=sxi&AN=164414788&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 9. Rodríguez EM, Aguilar Franco LP, Ojeda R. Prácticas de madres durante emergencias en niños a nivel comunitario en Yucatán, Mexico: Visum Mundi. AcaJour [Internet]. enero de 2022 [citado 22 de abril de 2024];6(1):8-16. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=161868048&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. niñas y niños celebran su día [Internet]. 2024 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-65-millones-de-ninas-y-ninos-celebran-su-dia-este-domingo-14-de-abril-15111/>
 11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud. Número de episodios de neumonías en menores de 5 años, Perú 2019 – 2024 [Internet]. 2024 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE05/neumonias.pdf>
 12. Presidencia del Consejo de Ministros. Plan Multisectorial ante Heladas y Frijaje 2022 – 2024 [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3066879/PMHF%202022-2024.pdf.pdf>

13. ComexPerú. COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. 2023 [citado 5 de mayo de 2024]. Heladas y friajes en 2023. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/heladas-y-friajes-en-2023-nuevamente-mas-de-7-millones-de-peruanos-expuestos-y-mas-del-80-de-la-superficie-agricola-en-riesgo>
14. Andina Radio. Cajamarca en alerta por más de 270 casos de enfermedades respiratorias reportados en junio [Internet]. 2024 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cajamarca-alerta-mas-270-casos-enfermedades-respiratorias-reportados-junio-989786.aspx>
15. Oficina de Estadística de la Microred Patrona de Chota. Reporte de sistema de información sanitaria. 2024.
16. Rivera E. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2022 [citado 26 de abril de 2024]. Análisis y situación de salud. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202135_07_203739_2.pdf
17. Acosta Román M, Soriano Camargo MM, León Montoya GB, Torpoco Román EL. Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres y madres de la sierra del Perú, 2022. Atención Primaria. 1 de octubre de 2024;56(10):103044.
18. Cari H. Prácticas de prevención en el hogar relacionados con el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Santa María de Juliaca 2021 [Internet] [Tesis pregrado]. Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/507>
19. Morón AMM. Medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4962/T-TPLE-MORON%20YATACO%20ANA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Pardias I, Garcia O, Alonso C. Conocimientos sobre factores de riesgo de infecciones respiratorias en madres de menores de cinco años. *Medi.* 8 de marzo de 2023;30(1):11-7.
21. Guerra M, Rojas I, Rodríguez J. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *IB.* 2020;4(2).
22. Quispe N, Sulca M. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Quinoa – Ayacucho, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8379/TESIS%20QUISPE%20-%20SULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Díaz D. Conocimiento y prácticas en prevención de infecciones respiratorias agudas de los cuidadores de niños menores de 5 años del puesto de salud, San Luis – Bagua Grande, 2023. [Internet] [Tesis de título]. [Bagua Grande]: Universidad Politécnica Amazónica; 2023. Disponible en:
https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/454/Tesis_Santa_Cruz_%20D%c3%adaz_Denis.pdf?sequence=7&isAllowed=y
24. Huamán D, Santillan R, Real A. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Santa María de Nuevo Imperial - Cañete 2023 [Internet] [Tesis de título]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8570/TESIS%20HUAMAN%2c%20REAL%2c%20SANTILLAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Quispe ABC, Zegarra EAM de. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *InvlIno*

- [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 20 de abril de 2024];1(2):128-38. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>
26. Pérez A. Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro de salud Contumazá en el año 2022 [Internet] [Tesis de título]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4876/T016_70236391_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Esquivel N. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital Cesar Vallejo Mendoza Santiago de Chuco. 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3995/TESIS%20IRAS%202020%20NORMA%20ESQUIVEL%2030%20diciembre%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Etudocu. El Modelo de Promoción de Salud Pender [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-senor-de-sipan/introduccion-a-la-enfermeria/el-modelo-de-promocion-de-salud-pender/74941926>
29. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF) [Internet]. agosto de 2019 [citado 27 de abril de 2024];14(65):133-42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Instituto Europeo de Educación. Instituto Europeo de Educación. 2021 [citado 27 de abril de 2024]. ¿Cómo a evolucionado el conocimiento humano? Disponible en: <https://ieeducacion.com/formas-de-conocimiento/>

31. Quintero P, Zamora OL. Tipos de Conocimiento. UNSapiens [Internet]. 5 de enero de 2020 [citado 27 de abril de 2024];2(4):23-4. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
32. Consultores - Bastis. Online Tesis. 2023 [citado 27 de abril de 2024]. Niveles en el Conocimiento Científico. Disponible en: <https://online-tesis.com/niveles-en-el-conocimiento-cientifico/>
33. Morocho E. SlideShare. 2023 [citado 27 de abril de 2024]. Proceso de conocimiento y niveles de conocimiento. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/proceso-de-conocimiento-y-niveles-de-conocimientopdf-255604321/255604321>
34. Escritos de Psicología. Escritos de Psicología. 2023 [citado 4 de mayo de 2024]. Proceso de adquisición del conocimiento y sus fases. Disponible en: <https://www.esritosdepsicologia.es/proceso-adquisicion-conocimiento-fases/>
35. Poza UA. Proceso de Adquisición del Conocimiento [Internet]. 2020 [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/proceso-adquisicion-conococimiento>
36. Tejada P. Infecciones Respiratorias Agudas, qué son y cómo cuidar a los niños | DoctorAkí [Internet]. Tendencias y actualidad para la salud y el bienestar | Blog DoctorAkí. 2022 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.doctoraki.com/blog/pediatria/infecciones-respiratorias-agudas-que-son-y-como-cuidar-a-los-ninos/>
37. Instituto Nacional del Niño. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Virales en el Paciente Pediátrico. Ministerio de Salud; 2024.
38. MedlinePlus. Virus respiratorio sincitial [Internet]. National Library of Medicine; 2023 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratorysyncytialvirusinfections.html>
39. Freymuth F. Virus respiratorio sincitial, metapneumovirus y virus parainfluenza humanos: cuadro clínico y fisiopatología. 2015;42(4):1-9.

40. Valdovinos M. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/influenza-en-ninos-causas-sintomas-y-todo-lo-que-tienes-que-saber-para-prevenirla/>
41. Otto. HealthyChildren.org. 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Infecciones por adenovirus en bebés y niños. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/infections/Paginas/Adenovirus-Infections.aspx>
42. Vundavalli. HealthyChildren.org. 2020 [citado 5 de mayo de 2024]. Infecciones por rinovirus. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/ear-nose-throat/Paginas/Rhinovirus-Infections.aspx>
43. Mendoza K. Infecciones Respiratorias Agudas Altas en menores de 5 años de un Hospital de los Andes Centrales del Perú, 2022T.pdf [Internet] [Tesis pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2022 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6256/T037_71486129_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y
44. Pondaven S. Rinofaringitis en el niño. EMC - Otorrinolaringología [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 10 de mayo de 2024];51(3):1-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347522467099>
45. Couloigner V. Las faringoamigdalitis y sus complicaciones. EMC - Otorrinolaringología [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 10 de mayo de 2024];51(1):1-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347521460194>
46. Vega LE. ACTUALIZACION DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA. Neumología Pediátrica [Internet]. 16 de junio de 2021 [citado 10 de mayo de 2024];16(2):69-74. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatria.cl>

47. Gea E. Neumonía: La pandemia ignorada. *Vive Revista de Salud* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 10 de mayo de 2024];4(12):3-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Rada AJ. Crup o laringotraqueitis. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2024];29(1):87-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582023000100087&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica de síndrome obstructivo bronquial [Internet]. Instituto Nacional de Salud del Niño; 2018 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/RD113-2018.pdf>
50. Cevallos AP, Valarezo-Pardo JR, Salvatierra DM, Coello MM. Síndrome Coqueluchoide y sus complicaciones en niños menores de 5 años de edad
Whooping syndrome and its complications in children under 5 years of age
Síndrome do grito e suas complicações em crianças menores de 5 anos. *Revista Científica*. 2022;8(2):17.
51. Hospital Nacional Arzobispo Loaysa. Guías de Práctica Clínica del Servicio de Pediatría [Internet]. Hospital Nacional Arzobispo Loaysa; 2021 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2829438/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20del%20Servicio%20de%20Pediatr%C3%ADa%20-%20Parte%202.pdf.pdf>
52. Flor J. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común [Internet]. *Pediatría Integral*. 2022 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-09/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun-2022/>

53. Ministerio de salud. AIEPE. 2019 [citado 27 de abril de 2024]. Manual de lectura: Atención de enfermedades prevalentes en la infancia. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
54. Pérez LO, Álvarez JA, Pérez RP. Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/4_faringoamigdalitis_aguda.pdf
55. Dufour X, Carsuzaa F. Faringitis y absceso periamigdalino. EMC - Otorrinolaringología [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 10 de mayo de 2024];52(2):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347523476345>
56. Vidal M. Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR_e0c80b27487debee137d6ef2491bc940
57. Gaviria A, Ruiz F, Muñoz N, Burgos G, Osorio E, Valderrama J. Prevención y manejo de IRA [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PR/EVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
58. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
59. Colombia Potencia de la vida. Importancia de la lactancia materna. 2024 [citado 11 de mayo de 2024]. Importancia de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

60. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 11 de mayo de 2024]. La Vacunación. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/index-sp.html>
61. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024]. Temperaturas interiores bajas y aislamiento del frío. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583400/>
62. NatGeoES. National Geographic. 2021 [citado 11 de mayo de 2024]. Por qué el clima frío dificulta que el cuerpo combata las infecciones respiratorias. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2020/12/coronavirus-clima-frio-dificulta-que-cuerpo-combata-infecciones-respiratorias>
63. Arévalo ÁV. ¿Cómo afecta el humo del tabaco a los niños? [Internet]. Socvalped. 2021 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://socvalped.com/consejos/2021/como-afecta-el-humo-del-tabaco-a-los-ninos/>
64. Muñoz CM, Dueñas VA, Castro Anchundia JP, Holguín Martinetti. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2024];6(9):1108-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094506>
65. Significados. informativa. 2020 [citado 26 de enero de 2025]. Actitud. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
66. Municipiudad Provincial de Chota. Municipalidad Provincial de Chota. 2022 [citado 11 de mayo de 2024]. Ubicación Geográfica. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
67. DePeru.com. DePeru.com. 2021 [citado 11 de mayo de 2024]. Patrona De Chota. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/patrona-de-chota-chota-2623>

68. Hernández R. Metodología_de_la_investigacion_- [Internet]. 6.^a ed. Vol. 1. México: Punta Santa Fe; 2019 [citado 11 de mayo de 2024]. 634 p. Disponible en:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
69. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Selección de Muestra [Internet]. e-uaen; 2020 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en:
http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Ames A. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Chilca - periodo: octubre - diciembre. Huancayo 2013" [Internet] [Tesis pregrado]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=ttps%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3Dj4hdzv3vzhw&rlz=1C1CHBF_esPE860PE860&oq=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgBECMYJxjqAjlJCAAQlxgnGOoCMgkIARAjGCcY6glyCQgCECMYJxjqAjlJCAMQlxgnGOoCMg8IBBAuGCcYrwEYxwEY6glyCQgFECMYJxjqAjlJCAYQlxgnGOoCMgkIBxAjGCcY6gLSAQ0zMDA0OTA1MzFqMGo3qAllsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8
71. Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Ciencia Ecuador [Internet]. 5 de octubre de 2021 [citado 11 de mayo de 2024];3(3):9-16. Disponible en:
<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
72. Pazs W, Barros T, Mendoza M, Arturo L, Segovia R, Estévez R. VIABILIDAD ÉTICA: LEGALIDAD Y LEGITIMIDAD DEL COMITÉ DE INVESTIGACIONES EN SALUD. ei [Internet]. 3 de julio de 2023 [citado 11 de mayo de 2024];8(3):57-64. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2114>

ANEXOS

Anexo 1: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

“Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025”.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por los bachilleres de Enfermería: Rodrigo Alexander Paico Diaz y Eduar Iván Vásquez Vega; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de..... del 2025.

Firma 

Anexo 2. Formato de instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**

**Escuela Profesional de
Enfermería**

“Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025”.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2025

(Anaya, Cajahuamán y Ayaypoma, Ames 2015)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Se recomienda leer detenidamente y seleccionar la respuesta que crea conveniente, recuerda marcar (X). De antemano se le agradece su participación.

Datos Generales en relación a la madre

a. Edad:

- 15-19 años ()
- 20-35 años ()
- 36-45 años ()
- 46 a más años ()

b. Procedencia:

- Zona urbana ()
- Zona Rural ()

c. Número de hijos:

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 a más ()

d. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Profesional de la salud ()
- Profesor (a) ()
- Otros ()

e. Grado de instrucción

- Inicial ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Cuestionario

1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud., que son signos de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío o tos?
 - a. Elevación de costillas ()
 - b. Tiene dificultad para respirar ()
 - c. Su respiración es ruidosa ()
 - d. Tos ()
 - e. Dolor de garganta ()

2. ¿Cómo reconoce Ud. Si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía?
 - a. Tos/dolor de garganta ()
 - b. Secreción nasal (moco) ()
 - c. Respiración rápida ()
 - d. Dolor de barriga ()
 - e. Dolor de huesos ()

3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
 - a. Le falta aire ()
 - b. Está muy enfermo ()
 - c. Tiene dificultad para respirar ()
 - d. Le duele el pecho ()
 - e. No tiene nada ()

4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño (a) tiene fiebre?
 - a. Cuando está caliente su cuerpo y cabeza ()
 - b. Cuando la temperatura es de 37° C ()
 - c. Cuando la temperatura es más de 38 °C ()
 - d. Cuando está caliente: ingles y axilas ()
 - e. Cuando duerme mucho ()

5. ¿Por qué cree Ud. que su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, y fiebre?
- a. Por infección ()
 - b. Por ingerir bebidas heladas ()
 - c. Por desabrigarse ()
 - d. Por el cambio de clima ()
 - e. Por la contaminación de aire ()
6. ¿Cuál cree usted que sea la causa para que su niño presente gripe, resfrío, bronconeumonía, o neumonía?
- a. Deficiente alimentación ()
 - b. Falta de vacunación ()
 - c. Cambio brusco de temperatura ()
 - d. Desabrigarse ()
 - e. Condición adecuada de vivienda ()
7. Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree usted que debería alimentarlo?
- a. Disminuir el n° de comidas ()
 - b. Darle de comer normalmente ()
 - c. Continuar lactancia materna ()
 - d. Darle más líquidos ()
 - e. Darle menos líquidos ()
8. ¿Cuál cree usted que son las complicaciones de la gripe, resfrío?
- a. Neumonía ()
 - b. Muerte ()
 - c. Bronquitis ()
 - d. Diarrea ()
 - e. Dolor de cabeza ()

9. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree usted que previene la gripe, bronconeumonía o neumonía?

- a. Influenza ()
- b. HVB ()
- c. Neumococo ()
- d. Rotavirus ()
- e. Antisarampionosa ()

10. ¿Qué ventaja tiene la leche materna?

- a. Previene infecciones ()
- b. Aporta nutrientes ()
- c. Previene la anemia ()
- d. No tiene ninguna ventaja ()
- e. No previene enfermedades ()

11. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a. Prevenir enfermedades ()
- b. Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo ()
- c. No previene enfermedades ()
- d. Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()
- e. No ayuda en nada en la salud ()

12. ¿Qué problema trae el humo del cigarro?

- a. Neumonía ()
- b. Cáncer de pulmón ()
- c. Asma ()
- d. Cáncer de estómago ()
- e. Fiebre ()

13. ¿En qué lugares cree usted que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?

- a. Ventilados ()
- b. Con poca ventilación ()
- c. Con mucha gente ()
- d. Con poca gente ()
- e. Sin ninguna ventilación ()

14. Cree usted que el frotar el pecho del niño ayuda a:

- a. Aliviar la tos ()
- b. Descongestionar la nariz ()
- c. Calmar la agitación ()
- d. No alivia la tos ()
- e. Provoca la producción de moco ()

15. ¿Conoce usted cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?

- a. Humo de cigarro y leña ()
- b. Ambiente libre de polvo ()
- c. Quemar basura dentro de la casa ()
- d. Excremento de animales ()
- e. Quemar basura fuera de la casa ()

Anexo 3. Formato de instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**

**Escuela Profesional de
Enfermería**

“Conocimiento y prácticas preventivas
maternas sobre infecciones respiratorias
en menores de 3 años. Centro de Salud
Patrona de Chota, 2025”.

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2025

(Anaya, Cajahuamán y Ayaypoma, Ames 2015)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas a las prácticas adoptadas frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Se recomienda leer detenidamente y seleccionar la respuesta que crea conveniente, recuerda marcar (X). De antemano se le agradece su participación.

Datos generales relacionados al niño menor de 3 años.

a. Edad:

- 1 – 6 meses ()
- 7-12 meses ()
- 13-24 meses ()
- menor de 5 años ()

b. Sexo: Masculino () Femenino ()

c. ¿Cuántas veces se enfermó su niño en el último año?

- Ninguna vez ()
- 1 – 3 veces ()
- 4 – 7 veces ()
- Más de 7 veces ()

d. ¿Su hijo(a) tiene algún antecedente de enfermedades?

Especifique.....

Cuestionario

1. ¿A dónde acude usted si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

- a) Al Centro de Salud ()
- b) Al curandero ()
- e) A la farmacia ()
- d) Lo cuida en casa ()
- e) Otros () especifique:.....

2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

- a) Le da remedios caseros ()
- b) Le da jarabes ()
- e) Lo lleva al Centro de Salud ()
- d) Le frota el pecho ()
- e) Otros () Especifique:.....

3. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?

- a) Le frota el pecho ()
- b) Le hace inhalaciones ()
- e) Lo lleva al C.S. u Hospital ()
- d) Lo lleva al curandero ()
- e) Otros () Especifique:.....

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

- a) Lo abriga mucho ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()
- e) Controla la temperatura ()
- d) Le lleva al curandero ()
- e) Otros () Especifique:.....

5. ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?

- a) Le da jarabes y antibióticos ()
- b) Le frota el pecho ()
- e) Le da infusiones ()

d) Lo abriga ()

e) Otros () Especifique:

6. ¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía? Puede marcar más de una respuesta.

a. Acudir a control de crecimiento y desarrollo ()

b. Vacunar a su niño ()

c. Darle lactancia materna ()

d. Brindar alimentación Balanceada ()

e. Mantener condiciones higiénicas de vivienda ()

7. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, ¿qué hace usted?

a) Aumenta el N° de comidas ()

b) Lo alimenta normalmente ()

e) Disminuye el N° de comidas ()

d) No le exige comer ()

e) No le da lactancia materna ()

8. ¿Qué acciones realiza usted para evitar complicaciones?

a) Lo vacuna oportunamente ()

b) Lo expone a corrientes de aire ()

e) No lo abriga adecuadamente ()

d) Le da infusiones ()

e) Otros () Especifique:.....

9. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?

a) BCG ()

b) Neumococo ()

e) Antisarampionosa ()

d) DPf (Triple) ()

e) Ninguna ()

10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

- a) Solo leche materna ()
- b) Solo leche artificial ()
- c) Leche materna + leche artificial ()

11. ¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo con la edad que tiene?

- a) Leche materna y papillas ()
- b) Solo leche materna ()
- e) Leche materna + artificial ()
- d) Carnes, menestras, frutas ()
- e) Otros () Especifique:.....

12. ¿En casa fuman cigarrillos?

- a) Sí () b) No ()

13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?

- a) Duerme solo ()
- b) 2 personas ()
- e) 4 personas ()
- d) Más de 6 personas ()
- e) La habitación de su niño, ¿tiene ventanas?
a) Sí () b) No ()

14. Cuando su niño presenta problemas respiratorios, ¿usted le frota el pecho?

a. Sí ()

b. No ()

¿Con qué área le frota el pecho a su niño?

Especifique.....

15. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

c. Sí ()

d. No ()

Anexo 4. Fiabilidad del cuestionario de nivel de conocimiento de las madres ante las infecciones respiratorias agudas.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,662	20

Fiabilidad del cuestionario que mide las prácticas adoptadas por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,671	20

Anexo 5. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a las madres y niños menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025. • Evaluar el nivel de 	<p>H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas</p>	<p>Técnicas</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>

		<p>conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025. 	<p>maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.</p>	
--	--	--	---	--