



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres
de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Ponte Reyes, Irma Luzmila

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7519-2207>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ponte Reyes, Irma Luzmila, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:384919894, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Ponte Reyes, Irma Luzmila
 DNI N° 45680160



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 24 de Septiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado primeramente A Dios por darme la fuerza y alcanzar mi objetivo.

A mi madre porque ella sembró en mí el amor, la responsabilidad y el deseo de superarme cada día más.

.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a los docentes, quien con su paciencia y compromiso me guiaron a logra un reto más en mi carrera profesional.

A las docentes de prácticas de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren por brindarme sus conocimientos y constante apoyo, orientación indispensable en desarrollo en práctica profesional.

Asesor: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15

2.3.2.	Hipótesis específicas	15
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	31
	Anexo 1: Matriz de consistencia	32
	Anexo 2: Instrumentos	33
	Anexo 3: Formato de consentimiento	34

RESUMEN

Introducción: La infección respiratoria aguda (IRA), es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años y tiene un alto costo económico, su control es un gran problema de salud pública especialmente en los países en desarrollo; constituye infección respiratoria superior (IRS), principalmente rinitis (resfriado común), amigdalitis, sinusitis e infección del oído; asimismo, la infección respiratoria inferior (IRI), como son la neumonía y bronquiolitis con un aumento de la frecuencia respiratoria.

Objetivo: Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el área de emergencia del Centro Materno Infantil México, 2024. **Metodología:** El método de estudio será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional. La población estará conformada por 90 madres de niños menores de 5 años dado que la población es finita no habrá muestra. Las técnicas de estudio serán encuestas y dos cuestionarios validados del conocimiento ($KR-20 = 0.724$) y prácticas preventivas ($\alpha = 0.720$). Para la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el programa estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y la Prueba de Correlación de Spearman ($Rh0$) para determinar la relación entre las variables.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, IRA, madres

Introduction: Acute respiratory infection (ARI) is considered one of the main causes of morbidity and mortality in children under 5 years of age and has a high economic cost; its control is a major public health problem, especially in developing countries; constitutes upper respiratory infection (URI), mainly rhinitis (common cold), tonsillitis, sinusitis and ear infection; Likewise, lower respiratory infection (LRI), such as pneumonia and bronchiolitis with an increase in respiratory rate. Objective: Determine how the knowledge of acute respiratory infections and practices are related in mothers of children under 5 years of age in the emergency area of the Centro Materno Infantil México, 2024. Methodology: The study method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational. The population will be made up of 90 mothers of children under 5 years of age since the population is finite, there will be no sample. The study techniques will be surveys and two validated questionnaires on knowledge (KR-20 = 0.724) and preventive practices ($\alpha = 0.720$). To collect data, processing will be carried out using the Microsoft Excel 2021 statistical program and the SPSS Statistical Program version 26.0; and the Spearman Correlation Test (R_{h0}) to determine the relationship between the variables.

Keywords: Knowledge, practices, IRA, mothers

ABSTRACT

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, evidenció que las infecciones respiratorias agudas (IRA), son la principal causa de enfermedades crónicas en niños menores de 5 años en el mundo con una prevalencia de 150 millones de nuevos casos, con una mortalidad entre 10 a 12 millones, en países en desarrollo 80% y desarrollado 20%, por adenovirus 50%, influenza 45.7%, rinovirus 40.1%, enterovirus 25.3%, virus sincitial 16.1%; mientras que las bacterias más prevalentes para su desarrollo fueron el *Streptococcus pneumoniae* 17%, *Moraxella catarrhalis* 15.4% y *Haemophilus influenzae* 8.2% (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, estimó en la región América Latina y El Caribe una prevalencia de IRA en niños menores de 5 años en un 70%, ocasionando más de 2.5 millones de muertes en países como Chile y Uruguay entre 5 a 10%; mientras que Bolivia, Perú, Argentina y Brasil tiene el más alto entre 15 a 25%; sin embargo, en el mundo prevalece en los Estados Unidos, Japón, Alemania, México, Italia y España; asimismo, la tasa de letalidad es mucho mayor en los países en desarrollo en un 90% (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el año 2022, reportó a nivel nacional que las IRA en niños menores de 5 años representan en más de 2.2 millones de casos 30.5%, en menores de 1 año 30%, 1 año 29.5%, 2 años 29.2%, 3 años 35.3%, 4 años 30.7% y 5 años 28%; por neumonía 32.1%, asma 30%, bronquitis 29.3%, SOBA 24.5%, y resfrío común 31.1%;

siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad pediátrica en niños y niñas en el país, teniendo las zonas más afectadas son Lima Este, Callao, Moquegua, Arequipa y Ucayali (3).

La infección respiratoria aguda (IRA), es considerada como una de las principales causas de morbimortalidad en los niños menores de 5 años y tiene un alto costo económico, su control es un gran problema de salud pública especialmente en los países en desarrollo; constituye infección respiratoria superior (IRS), principalmente rinitis (resfriado común), amigdalitis, sinusitis e infección del oído; asimismo, la infección respiratoria inferior (IRI), como son la neumonía y bronquiolitis con un aumento de la frecuencia respiratoria (4).

Por todo ello, la IRA es una infección del tracto respiratorio inferior y/o superior, resultado de la obstrucción de las vías respiratorias a nivel del sistema nasal y/o bronquial, provocando signos de alarma como resfriados hasta condiciones más graves como neumonía o colapso pulmonar, a menudo constituye una emergencia ya que afecta directamente la oxigenación de los tejidos, lo que genera complicaciones en los niños, con malos resultados, requieren cuidados inmediatos, evaluación permanente, intervenciones rápidas y resolutivas (5).

A pesar de la naturaleza generalmente benigna de una infección respiratoria aguda, la IRA es una enorme carga económica para la sociedad en términos de visitas médicas y otros proveedores de atención de salud, tratamientos y ausencias a la escuela o la guardería, por lo que se requieren un nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años (6).

Asimismo, la IRA presentan los siguientes factores de riesgo como el analfabetismo, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, desnutrición del niño, falta de lactancia materna, inmunización parcial, contaminación del aire interior, destete temprano, anemia, etc.;

además, pueden prevenirse mediante unas intervenciones educativas y prácticas adecuadas de alimentación en el niño y educación adecuada de los padres de familia (7).

Asimismo, los signos de alarma más relevantes de la IRA en los niños que presentan esta afección tienen más probabilidades de una asfixia o dificultad para respirar; de hecho, el reconocimiento de los signos por parte de las madres es el primer paso en la detección, estos criterios simples logran identificar a los niños que requieren atención de emergencia, en consecuencia, empoderar a las madres para que reconozcan los signos y síntomas puede facilitar el tratamiento temprano y adecuado, ayudaría a reducir la mortalidad infantil (8).

El control de la IRA depende de unas medidas adecuadas en las madres como son inmunizaciones por DPT (difteria, tos ferina y tétanos), sarampión y BCG (tuberculosis); seguimiento y mejora de las condiciones ambientales en las que viven los niños y niñas, cuidado prenatal, mayor tiempo de lactancia, nutrición adecuada y protección contra resfríos, búsqueda de servicios de emergencia y atención general en el hogar y en las escuelas (9).

Por todo ello, los enfermeros tienen un papel importante en la promoción de la salud para elevar su nivel de conocimientos y sus prácticas adecuadas de la IRA en las madres, en esa línea se espera que tengan conocimientos teóricos y prácticos sobre cómo enfrentar este grupo de enfermedades respiratorias en la primera infancia para asegurar su desarrollo; además, de la educación, promoción de la salud, bienestar y calidad de vida del niño (10).

En el Área de Emergencia del Centro Materno Infantil México, a menudo se presentan muchos casos de problemas respiratorios en los niños menores de 5 años de edad, que requieren una asistencia inmediata para estabilizar y mantener una respiración eficaz, donde las madres manifestaron lo siguiente: “desconozco los signos de alarma de la IRA”,

“no realizo las medidas adecuadas de la enfermedad”, “a veces solo los cuido con hierbas”, “mis amigas me dan ideas para curarlos”, “no se medicarlos”; entre otras expresiones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo se relaciona la dimensión fiebre del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?
- b) ¿Cómo se relaciona la dimensión respiración ruidosa del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?
- c) ¿Cómo se relaciona la dimensión dificultad para respirar del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?
- d) ¿Cómo se relaciona la dimensión cianosis del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?
- e) ¿Cómo se relaciona la dimensión llanto intenso-quejumbroso del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?
- f) ¿Cómo se relaciona la dimensión tos del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el área de emergencia

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar como se relaciona la dimensión fiebre del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años
- b) Identificar como se relaciona la dimensión respiración ruidosa del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años
- c) Identificar como se relaciona la dimensión dificultad para respirar del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años
- d) Identificar como se relaciona la dimensión cianosis del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años
- e) Identificar como se relaciona la dimensión llanto intenso – quejumbroso del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años
- f) Identificar como se relaciona la dimensión tos del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio afianzará el conocimiento sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas, basándose en la teoría de enfermería del Modelo de Necesidades de Virginia Henderson en la cual se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital mediante el aumento de sus conocimientos; y de las prácticas preventivas en las madres de niños menores de 5 años de edad, basándose en la teoría de enfermería del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender; asimismo, el reconocimiento de los cambios del sistema respiratorio relacionados con la IRA contribuye al diagnóstico y tratamiento temprano, reduciendo la tasa de mortalidad infantil, a su vez refuerza las prácticas de prevención incluidos los servicios de emergencia pediátrica.

1.4.2. Metodológica

El estudio marcará un referencial metodológico para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas, método cuantitativo y correlacional, con el aporte de los instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio se basará en informar y enseñar a las madres las medidas adecuadas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años y así puedan poner en prácticas y evitar complicaciones del niño con el fin principal de proporcionarles información de las medidas preventivas para reducir el riesgo de infecciones respiratorias agudas en sus hijos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio tendrá se realizará entre los meses de julio hasta setiembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el Área de Emergencia en un Centro Materno Infantil México.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Las madres de niños menores de 5 años.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Guerra et al (11), en el 2020, en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años en los hogares infantiles Soledad Atlántico”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como una muestra de 91 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA medio 48.1%, alto 29.3% y bajo 22.6%; asimismo, prácticas adecuadas de IRA fueron regular 52.5%, buena 26.2% y mala 21.3%. Las conclusiones fueron que el estudio revela un conocimiento medio y prácticas regulares de las madres sobre las IRA, condiciones ambientales, factores agravantes y complicaciones.

Rueda et al (12), en el 2020, en Nicaragua, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas que poseen los tutores de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Tomas Borge”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como una muestra de 81 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA medio 55.4%, alto 23.7% y bajo 20.9%; asimismo, prácticas adecuadas de IRA fueron regular 56.3%, buena 24.2% y mala 19.5%. Las conclusiones fueron madres reconocieron la IRA al notar frecuencia respiratoria rápida y dificultad para respirar; asimismo, prácticas en alimentación, líquidos y amamantamiento.

Cáceres et al (13), en el 2020, en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 388 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA medio 62.8%, alto 27.3% y bajo 9.9%; asimismo, las prácticas adecuadas de IRA fueron inadecuadas 70.9% y adecuadas 29.1%. Las conclusiones fueron que las acciones realizadas de las madres cuando el niño tiene IRA, el manejo adecuado de la fiebre con proporciones del manejo adecuado regular y deficiente; es decir, los conocimientos y prácticas de los cuidadores eran inadecuados lo que se muestra las necesidades de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad abordada.

Antecedentes Nacionales

Chura (14), en el 2021, en Tacna, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y prácticas adecuadas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 323 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA alto 73.4%, medio 23.8% y bajo 2.8%; asimismo, las prácticas preventivas de IRA fueron buena 76.2%, regular 23.2% y mala 0.6%. Las conclusiones fueron que las madres tenían un conocimiento alto de las formas de IRA, pero no de las formas graves de la enfermedad respiratoria, práctica hacia las IRA fue buena, la baja utilización de los servicios de salud para las IRA moderadas puede resultar en una alta mortalidad continúa debido a la identificación tardía de los niños gravemente enfermos.

Julca et al (15), en el 2021, en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un puesto de salud de Ventanilla”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como una muestra de 91 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA bajo 63.7%, medio 26.4% y alto 9.9%; asimismo, las prácticas preventivas de IRA fueron inadecuadas 69.2% y adecuadas 30.8%. Las conclusiones fueron que el conocimiento fue bajo y las prácticas inadecuadas, donde la implementación de protocolos de manejo de casos requiere la participación de la comunidad para reducir la morbilidad y mortalidad por IRA; asimismo, los programas de educación para la salud solo pueden ser efectivos cuando están diseñados a tener en cuenta conocimientos, teniendo conocimientos y prácticas predominantes de la comunidad hacia las IRA en niños.

Arteaga et al (16), en el 2020, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidador primario sobre cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Condevilla”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 340 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento de IRA medio 67.1%, alto 23.5% y bajo 9.4%; asimismo, las prácticas de IRA fueron inadecuadas 65.3% y adecuadas 34.7%. Las conclusiones fueron que las tuvieron un conocimiento medio y prácticas inadecuadas; asimismo, se espera que la familia en especial la madre juegue un papel fundamental en cuanto a tener un buen conocimiento sobre la prevención de la transmisión de las IRA mediante una educación sanitaria a través de folletos de ayuda visual que siendo muy eficaz para aumentar el conocimiento y la comprensión de la práctica de prevención de las IRA.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimientos de IRAS

El conocimiento es información que conduce a la acción, como contenido de información que consta de hechos, opiniones, teorías principios, patrones, conceptos u otra información eso es necesario y es una combinación de experiencias, y valores. En el conocimiento se puede dividir en niveles, entre ellos se encuentran los datos es la información sin procesar que no han sido procesados o colección de datos sin procesar que surgen de diversas operaciones. Otro nivel viene hacer la información, que se identifica y valora mediante uso de figuras, y de acontecimientos que proceden de fuentes externas (17).

La información necesita ser procesada recopilada y sintetizada, en el proceso se hace una discriminación de su contenido lo cual debe mostrar significancia y utilidad. Otro de los niveles del conocimiento es la inteligencia que es el resultado de manipular y memorizar el conocimiento y usar el ingenio en el cerebro. La sabiduría es la aplicación de varios conocimientos que se integran entre sí para que sean útiles para trabajar en diferentes campos profesionales del conocimiento, el objetivo principal del conocimiento es su utilización para aumentar la eficiencia y la eficacia en el funcionamiento de una persona u organización (18).

Entre los tipos de conocimiento se encuentran el intrínseco o conocimiento implícito, refiere al conocimiento que surge de la experiencia, estudio, discusiones, capacitación, actitudes individuales, implica más sabiduría y experiencia. El conocimiento explícito, es el que se transmite de persona a otra en forma sonora; los enfermeros deben comprender que el conocimiento tiene como destino ineludible la transformación, primero debe instaurarse la información que son los datos reunidos, a la vez son las pautas, orden, descripción y la cantidad, mientras el conocimiento es la transformación que ocurre a la información (19).

La teoría de enfermería del Modelo de Necesidades de Virginia Henderson

La teoría de la necesidad de Virginia Henderson enfatiza la importancia de la independencia del paciente para que continúe progresando después de ser dado de alta del hospital; Henderson describió el papel de la enfermera como uno de los siguientes: sustitutivo, que consiste en hacer algo por el paciente; suplementario, que es ayudar a al paciente hacer; o más, que es trabajar con el paciente para hacer algo; todas estas funciones tienen como objetivo ayudar al paciente a ser más independiente; es decir, esta teoría se enfoca sobre todo a que el enfermero debe darles información pertinente acerca de los conocimientos o informaciones precisos de la situación de salud en que se encuentran (20).

Si bien el trabajo de una enfermera es cuidar a los pacientes, también es ayudar a los pacientes a cuidar de sí mismos cuando salen del centro de atención que ayudará a garantizar que el paciente tenga menos contratiempos durante la recuperación de la enfermedad o lesión y ayudará a que la transición al autocuidado sea más sencilla, ya que una enfermera ayudará y supervisará durante todo el proceso hasta que el paciente regrese a casa. Para aquellas enfermeras que trabajan en rehabilitación, la teoría de Henderson es una que se puede utilizar fácilmente todos los días, y serán los pacientes los que se beneficiarán de ella (21).

Virginia Henderson también creía que era importante que la enfermería se basara en evidencia y que la investigación era un componente crítico para mejorar la práctica de la enfermería. Creía que todas las enfermeras deberían tener acceso a la literatura sobre enfermería y a las investigaciones actuales sobre enfermería para ayudarlas a mejorar sus prácticas y, con este fin, trabajó para desarrollar un índice de enfermería en la cual el enfermero brinda su rol educativo para afianzar sus conocimientos de la enfermedad (22).

Dimensiones de la variable conocimiento:

Dimensión fiebre: La fiebre es considerada cuando atraviesa los 38° C, y detrás de la fiebre de los niños en la inmensa mayoría lo que está detrás son las infecciones virales, es normal que la madre se sienta preocupada, ya que es casi impredecible que esta se quede en un catarro, o se transforme en una gastroenteritis, o en otros casos, aunque menor probabilidad una neumonía o meningitis. El estado general del niño con fiebre es lo que va marcar cuando tendrá la necesidad de ir a consulta médica, es importante que los padres traten la fiebre, cuando se muestre malestar deben tratarse con antitérmicos (23).

Dimensión respiración ruidosa: Las madres deben tener en cuenta es la frecuencia respiratoria, que va a variar dependiendo de la edad del niño, si hay presencia o no de retracción (problemas en la inhalación de aire que retrae el tórax). En estos casos en que él bebe tiene problemas al respirar, se retrae el tórax, hacia la dirección de las costillas, a la altura baja del esternón o en su defecto por encima de la clavícula, se puede llegar a requerir nebulización, si el cuadro no mejora con el tiempo deberá llevar al niño al centro hospitalario más cercano (24).

Dimensión dificultad para respirar: La madre en el caso de dificultad al respirar (disnea), debe tener en cuenta que cuando no puede contener la respiración, es porque no puede entrar suficiente aire en sus pulmones. La dificultad para respirar puede ser una señal de advertencia de un problema de salud que debe tratarse de inmediato, si es un niño sano, puede respirar hasta 20 veces por minuto, eso es alrededor de 30.000 respiraciones al día, un resfriado puede alterar este patrón. Pero casi nunca debe sentir el niño que le falta el aire, ante estos síntomas debe poder diferenciarlo, quedar sin aliento, opresión en el pecho, incapaz de respirar profundamente y la sensación de asfixia (25).

Dimensión cianosis: Entre los síntomas que pueden presentar el niño con cianosis, aparte de una enfermedad congénita, es una cardiopatía que puede presentar manifestaciones de coloración azulada o morada en la piel y mucosas, esta coloración se puede visualizar con claridad a nivel de los labios, otras zonas muy sensibles de ver son las manos y los pies, las encías, lengua. La madre al visualizar estos signos en su hijo podría no saber de este cuadro, comúnmente el conocimiento popular que pueden tener estas madres, les haría pensar que es por la falta de oxígeno en el organismo, el cuadro podría entrever cierta complejidad en establecer con claridad el estado de salud del niño (26).

Dimensión llanto intenso-quejumbroso: Los niños tienen diferentes formas de llorar y demostrar cualquier tipo de molestias o de dolor mediante el llanto, la madre debe entender que no todo llanto es patológico. Es decir, en muchos problemas de salud si es una respuesta a su estado de salud, el llanto es una forma de comunicación, por intermedia del llanto el niño puede expresar alguna molestia de salud, o incomodidad psicológica. Los tipos de llanto pueden demostrar el grado de afectación al estado de salud, es importante que la madre este tranquila y sepa observar el tipo de llanto diferenciando si es un problema de salud o se trate de un estado psicológico de molestia (27).

Dimensión tos: La tos es un reflejo natural que limpia la garganta y el tracto respiratorio de partículas extrañas, gérmenes, de sustancias irritantes, fluidos y mucosidad, una tos que dura menos de tres semanas se llama tos aguda, la causa más común de tos aguda son las infecciones del tracto respiratorio superior (infección de garganta, amigdalitis, faringitis, laringitis, sinusitis). Aunque con menos frecuencia, las infecciones de las vías inferiores, como la bronquiolitis aguda y neumonía, son otras causas de tos, la madre debe considerar que la mejor opción para la tos es beber mucha agua (28).

Variable 2: Practicas de IRAS

Se define como prácticas de las IRAS a aquellas actividades que realizan las madres de niños menores de 5 años de edad para prevenir o evitar la aparición de las enfermedades respiratorias agudas mediante una vacunación completa de acuerdo a su edad, una alimentación saludable rica en nutrientes fortificados y asistencia médica estricta (29).

La palabra practica hace referencia al acto de realizar acciones y actividades, donde se ejecute sin seguir pasos, justamente el tener una estructura da sentido que se va a realizar, ya sea que se tenga un plan o que se hagan las cosas mediante ensayo y error, al final estos dos caminos se basan en procedimiento, pasos o guía para la realización de actividades (30).

Una práctica se puede definir como el enfoque utilizado en la implementación de un proceso que en su ejecución hace uso de un método, creencia o idea para ejecutar una tarea específica, tener prácticas bien definidas dependerá de que en su uso se base en una estructura en la cual se detalle las pautas que deben seguirse, como es el seguir un orden establecido, un método que detalle o indique las acciones o actividades diarias en casa (31).

Siempre que se hable de prácticas se debe mencionar que el conocimiento establece las pautas, una persona practica es aquel individuo que piensa que su actuación debe ir de acuerdo con la realidad y que tiene un fin determinado. La importancia de las practicas son de tal envergadura que las tereas básicas hasta las más sofisticadas quedarían truncadas, se pondría en grave peligro la existencia humana. Las practicas contribuyen en maximizar la toma de decisiones más rápido, permite la adquisición de destrezas y habilidades, así como de elevar la competitividad, es la base del progreso en diversas áreas de la sociedad (32).

Teoría de enfermería del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Las experiencias previas de Nola Pender en los campos de la enfermería, el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación influyeron en la visión holística de la enfermería, la psicología social y la teoría del aprendizaje que forman los cimientos del modelo. El modelo de promoción de la salud se publicó en 1982 y está influida por el modelo de creencias sobre la salud creado por Becker en 1974, Pender, que está interesada en la interacción entre tres esferas importantes de características y experiencias individuales, conocimiento y efectos de comportamientos específicos y los resultados conductuales con el objetivo de lograr un mayor nivel de bienestar y la consecuente autorrealización (33).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender pertenece al grupo de teorías intermedias, de hecho, tiene un menor grado de abstracción que los modelos conceptuales o las teorías de amplio espectro, es más fácilmente aplicable en la práctica y permite explicar la selección de intervenciones, así como los resultados buscados en la enfermería. El modelo se entiende como parte del paradigma de integración descrito por Pepin que corresponde a la filosofía de la interacción recíproca según Fawcett, según este último, el ser humano es considerado holísticamente y sus partes son vistas como un todo integrado e indivisible (34).

El ser humano es activo e interactúa recíprocamente con el medio ambiente, el cambio es la consecuencia de varios factores, y puede ser continuo o simplemente realizado con fines de supervivencia. Finalmente, ella describe que la realidad es multidimensional, dependiente del contexto, esta filosofía tiene como raíz filosófica una visión del mundo en interacción recíproca en la que los seres humanos son considerados holísticos, aunque las partes pueden ser estudiadas como un todo, también considera que los seres humanos interactúan con su entorno de tal manera que satisfagan sus objetivos y necesidades (35).

Dimensiones de la variable prácticas en IRAS:

Dimensión vacunación: Entre las medidas más eficaces para combatir las IRAs son sin lugar a dudas la aplicación de las vacunas, aunque en pocas madres, puede prevalecer la decisión de no vacunar al niño, sin embargo, esa decisión puede ser controversial e incluso irresponsable, el dejar sin vacunar a un niño y los problemas que eso puede implicar. Las vacunas en general no causan síntomas importantes, en general es la fiebre, su presencia es desde la aplicación hasta las 48 horas, significa que predispone al niño que presente fiebre intermitente, constante, aparezca o desaparezca inesperadamente (36).

Dimensión alimentación: Para una madre puede resultar una ardua labor el crear y mantener una alimentación sana para el niño, la edad preescolar que comprende desde los 2 hasta los 5 años resulta un margen de edad crucial para el desarrollo, tanto mental como físico. La etapa preescolar, es importante porque es el proceso en donde se establecen los hábitos alimentarios adquiridos en el hogar y se moldean los comportamientos alimentarios. Al afirmar que este proceso incluso está relacionado con problemas de salud que pueden ocurrir cuando el niño se convierte en adulto, por ello la madre, el padre, abuelos y todos los integrantes de la familia suelen influenciar activamente en las costumbres alimenticias (37).

Dimensión asistencia médica: Todas las madres antes de dar a luz, y luego del parto suelen tener a su disposición asesoría continua, quiere decir que el sistema médico nacional se enfoca en la asistencia médica materno pediátrica. Es así que en el CRED los enfermeros recomiendan, dan pautas, brindan educación, atienden al niño, realizan chequeos periódicos, los enfermeros marcaran las pautas de la atención brindaran un cronograma de atención al bebe o en el caso del niño. La mayoría de madres suelen asistir a los chequeos en el CRED, aunque algunas madres pueden pasar por alto estos chequeos, sin embargo, la madre podría

tener una merma en el conocimiento con respecto a estas enfermedades respiratorias (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiebre del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración ruidosa del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024

- Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dificultad para respirar del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024
- Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cianosis del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024
- Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión llanto intenso – quejumbroso del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024
- Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tos del conocimiento de las infecciones respiraciones agudas y prácticas en madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo porque se ocupa de formular una hipótesis basada en una teoría existente y luego diseñar una estrategia de investigación para su contrastación (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque se apoya en una recolección de datos numéricos con ayuda de los instrumentos que serán reportados estadísticamente en frecuencias y porcentajes (40).

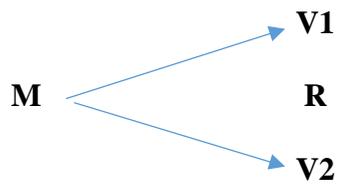
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque se basa en la resolución de un problema abordado basado en el conocimiento científico el cual será aplicado en la práctica enriqueciendo su desarrollo (41).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque existe un grado diferente de control en el estudio; es decir, no se manipulan las variables no hay un grupo de control tan solo consiste en la observación; es descriptivo porque busca describir los factores clave de un problema, fenómeno, situación, suceso, acontecimientos, características o comportamientos de una población establecida; y es correlacional porque en el estudio se usa cuando se quiere demostrar en el sentido de que dos variables observadas las cuales pueden estar asociadas sin tener una relación causal (42).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Conocimiento sobre IRA

V2 : Prácticas de las IRA

M : Madres de niños menores de 5 años

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 90 madres de niños menores de 5 años dado que la población es finita no habrá muestra.

Criterios de inclusión:

- Todas las Madres de niños menores de 5 años.
- Madres de niños menores de 5 años que acuden el centro materno infantil.
- Madres de niños menores de 5 años que aceptan participar voluntariamente del estudio dando su firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 5 años.
- Madres de niños menores de 5 años que no acuden al centro materno infantil.
- Madres de niños menores de 5 años que se rehúsan participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento	Es todo lo que refiere saber o conocer las madres de niños de 5 años acerca del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas (17)	Es el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Área de Emergencia del Centro Materno Infantil México; según dimensiones fiebre, respiración ruidosa, dificultad para respirar, cianosis, llanto intenso-quejumbroso y tos. (43)	Fiebre	Infección respiratoria Temperatura Medicación	Ordinal	Alto (11 – 10) Medio (6 – 10) Bajo (0 – 5)
			Respiración ruidosa	Esfuerzo físico Rápida y/o ruidosa Automedicación		
			Dificultad para respirar	Aleteo nasal Inflamación Automedica		
			Cianosis	Color morado Coloración de piel Medicación		
			Llanto intenso-quejumbroso	Sueño quejumbroso Llanto intenso		
			Tos	Silbidos de pecho Silbidos de pecho al reposo		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Prácticas de las IRA	Son aquellas actividades que realizan las madres de niños de 5 años acerca de las infecciones respiratorias agudas (29)	Son las prácticas de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Área de Emergencia del Centro Materno Infantil México; según dimensiones vacunación, alimentación y asistencia médica; que será medido mediante un cuestionario. (44)	Vacunación Alimentación Asistencia médica	Cumple vacunación Reacciones adversas Alergias Vacuna de la influenza Vacuna Antineumocócica Alimentación saludable Frutas y verduras Leche materna Vitamina C Alimentación balanceada Controles médicos establecidos Controles de Controles de CRED Cumple talla y peso	Ordinal	Inadecuadas (0 – 7) Adecuadas (8 – 15)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de estudio serán las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios, siendo el primero sobre el conocimiento de IRAS y segundo acerca de las prácticas de IRAS.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento de las IRAS; elaborado por la Lic. Nora Yadira Elisabet Briceño Rodríguez (43); en su estudio: “Relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños”, Trujillo, 2022, Universidad Privada Antenor Orrego del Perú.

El presente estudio consta de 16 ítems, indicadores o pregunta las cuales se distribuyen según las dimensiones de fiebre (3 ítems), respiración ruidosa (3 ítems), dificultad para respirar (3 ítems), cianosis (3 ítems), llanto intenso–quejumbroso (2 ítems) y tos (2 ítems).

La escala de medición será dicotómica con un puntaje de (desconoce=0 y conoce=1).

El valor final de la primera variable conocimiento bajo (0-5), medio (6-10) y alto (11-15).

Instrumento 2. Cuestionario de prácticas de las IRAS; elaborado por la Lic. Veronika Gianelly Salvador Rojas (44); en su estudio: “Conocimiento y práctica en infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Querencia”, Huaral, 2022, Universidad César Vallejo del Perú.

Asimismo, consta de 15 ítems o preguntas distribuidas según las dimensiones de la vacunación (5 ítems), alimentación (5 ítems), y asistencia médica (5 ítems).

La escala de medición será politómica con puntajes de (no=1, a veces=2 y si=3).

El valor final de la segunda variable prácticas inadecuadas (0-7) y adecuadas (8-15).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento en IRAS

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Briceño (43), en el año 2022, mediante la Prueba de Aiken de la variable conocimiento ($p = 0.99$), que permite concluir un instrumento con validez de constructo.

Instrumento 2. Cuestionario de prácticas de las IRAS

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Salvador (44), en el año 2022, mediante la Prueba de R de FIN de la variable prácticas preventivas ($p = 0.720$), que permite concluir un instrumento con validez de constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento en IRAS

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Briceño (43), en el año 2022, reportados en el Coeficiente Kuder de Richardson de la variable conocimiento ($KR-20 = 0.724$), que permite concluir es un instrumento confiable.

Instrumento 2. Cuestionario de prácticas de las IRAS

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Salvador (44), reportados en el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable prácticas preventivas ($\alpha = 0.720$), que permite concluir es un instrumento confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos serán aplicados a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_h) para determinar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de las madres de niños menores de 5 años de edad dando su firma del consentimiento informado para realizar las encuestas.

Beneficencia. El estudio será en beneficio de las madres de niños menores de 5 años para elevar su conocimiento sobre signos de alarma y prácticas preventivas de las IRA.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a las madres de niños menores de 5 años porque su participación consistirá en el llenado verídico de dos instrumentos.

Justicia. A las madres de niños menores de 5 años se tendrá en consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE.	OCTUBRE.	NOVIEMBRE	DICIEMBRE.
Identificación del problema	■					
Revisión bibliográfica	■					
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.	■					
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■				
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■				
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■				
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)		■				
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■			
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			■			
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			■			
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.			■			
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)			■			
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.				■		
Elaboración de los aspectos éticos.				■		
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)				■		
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.				■		
Elaboración de los anexos.				■		
Revisión Final de Proyecto.				■		
Aprobación del Proyecto.					■	
Aplicación del trabajo de campo.						■
Redacción del informe.						■

Leyenda:

Actividades cumplidas	■
Actividades Por cumplir	■

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	1,500.00	1,500.00
Subtotal				1,500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	02	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	01	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	Diario	30	300.00	300.00
Internet	Mensual	01	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				4,500.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/66154/retrieve>
2. Organización Panamericana de la Salud. Influenza y otros virus respiratorios. Washington: OPS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>
3. Ministerio de Salud del Perú. Atención del paciente con infección respiratoria aguda. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2117.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Respiratorio Agudo Severo Centro de Tratamiento de Infecciones. Ginebra: OMS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1273270/retrieve>
5. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K₂. Prevalencia y factores asociados a la aguda infección respiratoria entre menores de cinco años niños en hospitales terciarios seleccionados de Valle de Katmandú. Katmandú: Plos One. 17(04):01-11. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Ed3EPL>

6. Varghese J, Muhammad T. Prevalencia, determinantes potenciales y comportamiento de búsqueda de tratamiento de la infección respiratoria aguda entre niños menores de cinco años en India: hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, 2019-2021. Maharashtra: BMC Pulmonary Medicine. 23(195):01-11. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12890-023-02487-4.pdf>
7. Li Z, Zhang H, Ren L, Lu Q, Ren X, Zhang C, Wang Y, Lin Sh, Zhang X, Li J, Zhao Sh, Yi Z, Chen X, Yang Z, Meng L, Wang X, Liu Y, Wang X, Cui A, Lai Sh, Jiang T, Yuan Y, Shi L, Liu M, Zhu Y, Zhang A, Zhang Z, Yang Y, Ward M, Feng L, Jing H, Huang L, Xu W, Chen Y, Wu J, Yuan Z, Li M, Wang Y, Wang L, Fang L, liu W, Hay S, Gao G, Yang W. Características etiológicas y epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas en China. Beijing: Journal Nature Communications. 12(5026):01-11. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-25120-6.pdf>
8. Merera E. Factores determinantes de la infección respiratoria aguda entre los niños menores de cinco años en las zonas rurales de Etiopía. Tepi: BMC Infectious Disease. 21(1203):01-12. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12879-021-06864-4.pdf>
9. Alemayehu S, Kidanu K, Kahsay T, Kassa M. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas entre niños menores de cinco años que asisten a hospitales públicos en el sur de Tigray, Etiopía. Tigray: BMC Pediatrics. 19(380):01-08. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12887-019-1767-1.pdf>

10. Dagne E, Andualem Z, Dagne B, Taddese A. Infección respiratoria aguda y sus factores asociados entre niños menores de cinco años que asisten a la sala de pediatría del Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía: estudio transversal basado en una institución. Gondar: BMC Pediatrics. 20(93):01-07. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047350/pdf/12887_2020_Article_1997.pdf
11. Guerra M, Rojas I, Rodríguez J. Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años en los hogares infantiles Soledad Atlántico. Identidad Bolivariana. 04(02):01-15. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94/167>
12. Rueda J, Ramírez S, Salinas C. et al. 2020. Conocimientos y prácticas que poseen los tutores de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Tomas Borge. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7757/1/244252.pdf>
13. Cáceres F, Ruiz M, Guiza D, Aguirre P. Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 38(03):01-10. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n3/2256-3334-rfnsp-38-03-e338280.pdf>

14. Chura A. 2021. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4248/1919_2021_chura_quispe_ab_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Julca C, Quispe R. Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un Puesto de Salud de Ventanilla. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/634/Tesis%20%20Crosbi%20y%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Arteaga L, Caceres J, Chapoñan B. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Condevilla. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento_Arteaga_Poma_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Al-Noban M, Elnimeiri M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con infección respiratoria aguda en menores de cinco años / áreas urbanas y rurales - ciudad de Al Mukalla. Aden: Electronic Journal of University of Aden for Basic and Applied Sciences. 03(02):93-100. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://ejua.net/index.php/EJUA-BA/article/download/157/202/>

18. Malla Ch. Conocimientos sobre infección respiratoria aguda y su manejo en madres de menores de cinco años, niños que asisten a OPD de Enseñanza Pediátrica Hospital. Birgunj: International Journal of Health Sciences and Research. 10(07):112-115. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.7_July2020/19.pdf
19. Khan K, Nazar G, Ullah Sh. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre enfermedad respiratorio agudo, infección del tracto respiratorio en niños menores de cinco años: un estudio transversal. Peshawar: Journal of Development and Social Sciences. 03(02):474-484. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/FAWYMRP>
20. Bhala K, Gupta A, Nanda S, Mehra Sh, Verma S. Conocimientos y prácticas comunes de los padres sobre infecciones respiratorias agudas en niños ingresados en un hospital de medio rural. Rohtak: Journal of Family Medicine and Primary Care. 03(02):474-484. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820399/pdf/JFMPC-8-2908.pdf>
21. Vinod A, Kaimal O. Estudio sobre infección respiratoria aguda en niños de 1 año a 5 años - estudio transversal de base hospitalaria. Chandigarh: Journal of Family Medicine and Primary Care. 12(04):666-671. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10259544/pdf/JFMPC-12-666.pdf>

22. Dagne H, Andualem Z, Dagne B, Taddese A. Infección respiratoria aguda y sus factores asociados entre niños menores de cinco años que asisten a la sala de pediatría del Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía: estudio transversal basado en una institución. Gondar: BMC Pediatrics. 20(93):01-07. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12887-020-1997-2.pdf>
23. Hussain Sh, Al-Wutayd O, Aldosary A, Al-Nafeesah A, AlE'ed A, Alyahya M, Alfeneekh A, AlKadi S, Alghasham G, Aloyaidi G. Conocimiento, actitud y práctica en el manejo de la fiebre infantil entre padres saudíes. Qassim: Global Pediatric Health. 07(2020):01-09. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/GGnTb>
24. Astudillo C, Lee G, Katwa U. Un caso inusual de respiración ruidosa en un bebé. Boston: JCSM Journal of Clinical Sleep Medicine. 15(01):149-152. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6329548/pdf/jcsm.15.1.149.pdf>
25. Borensztajn D, Zachariasse J, Platzer S, Alves C, Freitas P, Smit F, Lei J, Steyerberg E, Maconochie I, Moll H. Dificultad para respirar en niños en el servicio de urgencias: Variabilidad en el manejo en Europa. Róterdam: Plos One. 16(05):01-15. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8099081/pdf/pono.0251046.pdf>
26. Adeyinka A, Kondamudi N. Cianosis. Sinaí: StatPearls. [Internet]. 2023. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482247/>

27. Ghio D, Muller I, Vestergren S, Mandangu Ch, Dennison L, Sykes K, Boyle R, Santer M. Preocupaciones y comprensión de los padres sobre el llanto excesivo de los bebés: Estudio cualitativo de discusiones en foros en línea. Manchester: SSM - Qualitative Research in Health. 02(2022):01-09. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 agosto de 2023]. Disponible en: https://eprints.soton.ac.uk/469485/1/1_s2.0_S2667321522001081_main.pdf
28. Kim J, Oh S. La relación entre el conocimiento de las madres y el nivel de práctica de la etiqueta al toser y el nivel de práctica de sus hijos en Corea del Sur. Hwasun: CHNR Child Health Nursing Research. 27(04):385-394. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 06 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8650946/pdf/chnr-27-4-385.pdf>
29. Kareem M, Abed M, Mohammed H. Práctica de conocimiento de las madres sobre sus hijos menores de cinco años con infecciones del tracto respiratorio superior. Babylon: Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 25(03):7295-7304. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/cmLY1ob>
30. Kumar P, Patra P, Paul R, Roy M, Khatun S, Ghosh L, Dutta S, Roy R, Sadhu D, Setara A, Naiya S, Routh S, Thoki S, Bomzan S, Barman M. Un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas entre madres de niños de 0 a 5 años en un hospital seleccionado en Siliguri. Siliguri: International Journal of Research in Medical Sciences. 10(09):1979-1982. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/10965/7254>

31. Rakhmani A, Arisanti N, Dhamayanti M, Wiwaha G, Mutyara K, Setiawati E. Estudio cualitativo sobre el rol de la familia en el cuidado y prevención de infección respiratoria aguda en niños en atención primaria de salud. Jawa Timur: Global Pediatric Health. 07(2020):01-08. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 09 agosto de 2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672729/pdf/10.1177_2333794X20969273.pdf
32. Yanti L, Sari F. Conocimiento y práctica de mamá sobre la prevención de la neumonía en niños pequeños. South Sumatra: Indonesian Journal of Global Health Research. 04(04):769-774. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 11 agosto de 2023]. Disponible en: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/1254/1023>
33. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Pereira: Fundación Universitaria del Areandina. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso: 20 agosto de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. San José: Revista ENE. 16(02):01-12. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 20 agosto de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>

35. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramirez M, Campos C, Chuquiستا K, Pérez J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Tarapoto: Revista Cubana de Enfermería. 35(04):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 20 agosto de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
36. Esquivel N. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital Cesar Vallejo Mendoza Santiago de Chuco. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3995/TESIS%20IRAS%2020%20NORMA%20ESQUIVEL%2030%20diciembre%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Osuna I, Maldonado P, Rodríguez S. Terapia nutricional a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica no invasiva: revisión narrativa de la literatura. Ciudad de México: Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 03(01):01-08. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/Revision-Osuna.pdf>
38. Mendoza N, Alcántara D. Hacinamiento como factor de riesgo y episodios de infección respiratoria aguda en menores de 5 años Centro Salud Hualmay. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 18 agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7226/TESIS_compressed.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Conocimiento y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión fiebre del conocimiento de infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión respiración ruidosa del conocimiento de infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión dificultad para respirar del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión cianosis del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y la práctica madres de niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión llanto intenso-quejumbroso del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión tos del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y la practica en madres menores de 5 años?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y la practica en madres de niños menores de 5 años en el área de emergencia</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión fiebre del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión respiración ruidosa del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y la practicas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión dificultad para respirar del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión cianosis del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión llanto intenso – quejumbroso del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión tos del conocimiento en infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las practicas madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil México, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiebre del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respiración ruidosa del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dificultad para respirar del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cianosis del conocimiento de las infecciones respiratorias aguda y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión llanto intenso – quejumbroso del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tos del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Respiración ruidosa - Dificultad para respirar - Cianosis - Llanto intenso-quejumbroso - Tos <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de las infecciones respiratorias agudas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación - Alimentación - Asistencia médica 	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Población 90 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Área de Emergencia del Centro Materno Infantil México</p> <p>Muestra La población es finita no habrá muestra.</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es IRMA PONTE REYES, me encuentro realizando un estudio sobre: “Conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024”, siendo muy confidencial y anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel educativo: _____ Estado civil: _____

INSTRUMENTO 1. CONOCIMIENTO DE IRA

FIEBRE

1. ¿Usted considera que, si su niño presenta fiebre, es porque tiene una infección respiratoria?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

2. Si marco si, la temperatura que presenta su niño es:
 - a) Menor de 37°C
 - b) Mayor de 38 °C
 - c) Es de 37.1-37.5°C

3. ¿Qué hace usted si su niño tiene fiebre?
 - a) Lo automedica
 - b) Le frota el pecho/espalda
 - c) Lo lleva al hospital o seguro social
 - d) Le da bebidas calientes
 - e) Lo abriga
 - f) No hace nada

RESPIRACIÓN RUIDOSA

4. ¿Usted considera que, si su niño presenta respiración ruidosa es porque tiene una infección respiratoria?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

5. Si marco si, La respiración que presenta su niño es:
 - a) Ruidosa por esfuerzo físico
 - b) Rápida y/o ruidosa al reposo

6. ¿Qué hace usted si su niño tiene respiración ruidosa?
- a) Lo automedica
 - b) Le frota el pecho/espalda
 - c) Lo lleva al hospital o seguro social
 - d) Le da bebidas calientes
 - e) Lo abriga
 - f) No hace nada

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

7. ¿Usted considera que si su niño presenta dificultad para respirar es porque tiene una infección respiratoria?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
8. Si marco si, cuando respira su niño usted observa:
- a) Movimiento de los músculos hacia adentro de las costillas
 - b) Aleteo nasal
 - c) Que su pecho se infla tranquilamente
9. ¿Qué hace usted si su niño presenta dificultad para respirar?
- a) Lo automedica
 - b) Le frota el pecho/espalda
 - c) Lo lleva al hospital o seguro social
 - d) Le da bebidas calientes
 - e) Lo abriga
 - f) No hace nada

CIANOSIS

10. Usted considera que, si su niño se pone morado, ¿es porque tiene una infección respiratoria?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
11. Si marco no, que color de piel es la que presenta su niño:
- a) Color de piel rojiza en el rostro
 - b) Palidez de manos y pies
 - c) Mantiene su color de piel
12. ¿Qué hace usted si su niño se pone morado?
- a) Lo automedica
 - b) Le frota el pecho/espalda
 - c) Lo lleva al hospital o seguro social
 - d) Le da bebidas calientes
 - e) Lo abriga
 - f) No hace nada

LLANTO INTENSO–QUEJUMBROSO

13. ¿Usted considera que, si su niño se encuentra con mucho sueño quejumbroso o con llanto intenso, es porque tiene una infección respiratoria?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
14. Si marco no, como se encuentra su niño:
- a) Activo durante el día
 - b) Duerme tranquilamente

TOS

15. ¿Usted considera que, si su niño presenta tos, es porque tiene una infección respiratoria?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
16. Si marco si, la tos que presenta se acompaña con:
- a) Silbidos de pecho durante el ejercicio físico
 - b) Silbidos de pecho al reposo

INSTRUMENTO 2. PRÁCTICAS DE LAS IRA

VACUNACIÓN	No	A veces	Si
1. Suele vacunar a su niño			
2. Su niño ha presentado reacciones luego de ser vacunado como por ejemplo fiebre			
3. Su niño ha presentado alguna alergia después de ser vacunado			
4. Ha recibido su niño la vacuna de la influenza			
5. Ha recibido su niño la vacuna Antineumocócica			
ALIMENTACIÓN	No	A veces	Si
6. Usted prepara una alimentación en base a las necesidades de su niño			
7. Incluye usted frutas y verduras en la alimentación balanceada de su niño			
8. Le ha dado usted leche materna a su niño			
9. Su niño consume alimentos ricos en vitamina C como por ejemplo los cítricos			
10. La alimentación balanceada a mejorado la condición de su niño			
ASISTENCIA MÉDICA	No	A veces	Si
11. Lleva a su niño a sus controles médicos establecidos			
12. Según el control médico, se encuentra su niño en óptimas condiciones de salud			
13. Lleva usted a su niño a todos los controles CRED			
14. Cumple su niño con la talla y peso de acuerdo al control CRED			
15. Según el control CRED, su niño está desarrollando sus habilidades de manera adecuada			

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Irma ponte reyes.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil México, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto del 2023

* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma de la participante

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 20% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-06-16 Submitted works	1%
7	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	1%