



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias  
agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Vargas Salazar, Eliane Ayme

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-0643-4445>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Lima, 04 de mayo de 2026

Yo, Eliane Ayme Vargas Salazar egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025" Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:578063923 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.
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 1

Egresado: Eliane Ayme Vargas Salazar  
DNI: 73252933

Firma de autor 2

Nombres y apellidos de Egresad  
DNI: .....



Firma del asesor

Asesor: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro  
DNI: 28273016

### **Dedicatoria**

A mi madre, mi pilar y mi mayor apoyo. Gracias por tu amor incondicional, por impulsarme a seguir adelante y por creer en mí siempre. Este logro también es tuyo. A mis abuelos, que aunque no están físicamente conmigo, fueron mi inspiración constante durante este proceso. Los llevo en mi corazón y en cada meta alcanzada. Y con un cariño especial a Michela, mi compañera fiel, cuya compañía hizo más ligeros los días difíciles y más cálidos las noches de estudio.

### **Agradecimiento**

A Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar este logro. Por sostenerme en los momentos difíciles y guiar cada uno de mis pasos. A mis seres queridos que formaron parte de mi formación como profesional de enfermería, gracias por contribuir a que este sueño hoy sea una realidad.

## Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	14
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	38

## Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica para conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas .....	16
Tabla 2 Ficha técnica para practica preventiva sobre infecciones respiratorias agudas .....	16
Tabla 3 Datos generales .....	18
Tabla 4 Niveles para conocimiento sobre las IRA.....	19
Tabla 5 Niveles para prácticas preventivas sobre las IRA.....	20
Tabla 6 Prueba de normalidad .....	21
Tabla 7 Contraste de hipótesis general .....	22
Tabla 8 Contraste de hipótesis específica 1 .....	23
Tabla 9 Contraste de hipótesis específica 2 .....	24
Tabla 10 Contraste de hipótesis específica 3 .....	25

## Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes para conocimiento sobre las IRA y sus dimensiones.....	19
Figura 2 Porcentajes para prácticas preventivas sobre las IRA y sus dimensiones .....	20

## Resumen

La investigación tuvo por objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025. El método fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, se consideró una muestra de 80 madres de niños menores de 5 años, para medir el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas usó un cuestionario elaborado por Huaman et al (2023) y para medir las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas se usó el cuestionario elaborado por Huaman et al. (2023), ambos instrumentos presentan validez por juicio de expertos y para la fiabilidad se usó la prueba K de Richardson para conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas se tuvo un valor de 0.736 y en prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas se obtuvo un valor de 0.739. El resultado descriptivo para conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas donde un 66,3% presentó un nivel alto, un 23,8% en medio y solamente un 10,0% en bajo, mientras en prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas un 87,5% presentó un nivel adecuado y solamente un 12,5% en inadecuado. Además, se halló un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.919 con una significancia bilateral de 0.000. Se concluyó una correlación positiva muy fuerte entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas. Al tener una correlación positiva, cuando se mejore el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas.

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas preventivas, infecciones respiratorias agudas, niños, prevención de enfermedades, salud y bienestar.

## Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age, Callao Hospital – 2025. The method was quantitative, non-experimental, and correlational. A sample of 80 mothers of children under 5 years of age was considered. To measure the level of knowledge about acute respiratory infections, a questionnaire developed by Huaman et al. (2023) was used, and to measure preventive practices regarding acute respiratory infections, the same questionnaire developed by Huaman et al. (2023) was used. Both instruments presented validity by expert judgment, and for reliability, the Richardson K test was used. For knowledge about acute respiratory infections, a value of 0.736 was obtained, and for preventive practices regarding acute respiratory infections, a value of 0.739 was obtained. The descriptive results for knowledge about acute respiratory infections showed that 66.3% of participants demonstrated a high level of knowledge, 23.8% a medium level, and only 10.0% a low level. Regarding preventive practices for acute respiratory infections, 87.5% demonstrated an adequate level, and only 12.5% an inadequate level. Furthermore, a Spearman's rho correlation coefficient of 0.919 was found, with a two-tailed significance of 0.000. This indicates a very strong positive correlation between the level of knowledge and preventive practices regarding acute respiratory infections. Given this positive correlation, improvements in the level of knowledge about acute respiratory infections will likely lead to improvements in preventive practices related to acute respiratory infections.

**Keywords:** Knowledge, preventive practices, acute respiratory infections, children, disease prevention, health and well-being

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación se estructuró en cinco capítulos: i) introducción, presenta el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, las preguntas de investigación, objetivos, antecedentes en el ámbito internacional y nacional, las bases teóricas para conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRA, así como las teorías de enfermería; ii) metodología, se estableció el enfoque, tipo, diseño y nivel de investigación, se presentó la población, muestra y muestreo, también se plasmaron los instrumentos de recolección, el plan de análisis y los aspectos éticos; iii) resultados, se plasmaron los datos sociodemográficos, tablas de frecuencia y gráficos de barra que mostró la estadística descriptiva, así como se comprobaron las hipótesis; iv) discusión, se discuten los hallazgos estadísticos comparándolos con los antecedentes y las bases teóricas; v) conclusiones, se presentan las conclusiones a las que arribó la investigación para cada uno de los objetivos.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se describen como enfermedades del sistema respiratorio provocadas por virus, bacterias u otros agentes, con una duración menor a 15 días. Se manifiestan mediante tos, congestión nasal, dolor de oído, disfonía, dolor al tragar, dificultad para respirar o respiración ruidosa, y en algunos casos fiebre (1). Una proporción importante de estas infecciones en la infancia es de origen viral y presenta una elevada mortalidad. En los niños menores de cinco años, las IRA figuran entre las diez principales causas de morbilidad y dentro de las tres primeras responsables de la mortalidad (2).

Las IRA se propagan con facilidad a través de la tos o el estornudo. El contagio se produce por la inhalación de microgotas que contienen el agente causal, así como por el contacto directo de las manos con superficies u objetos contaminados con secreciones respiratorias de personas infectadas, que luego pueden auto inocularse en las mucosas nasal, bucal o en la conjuntiva ocular (3). Se estima que entre el 80 y 90 % de las IRA son de origen viral, mientras que las de causa bacteriana son menos frecuentes, se asocian a ciertos cuadros específicos en la vía aérea superior (4). Aunque estas infecciones se presentan durante todo el año, las de origen viral suelen manifestarse con mayor frecuencia en determinadas estaciones, sobre todo en épocas frías, adoptando la forma de brotes epidémicos con variaciones en intensidad y duración (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las infecciones de las vías respiratorias continúan siendo la enfermedad transmisible más mortal en todo el mundo, situándose como la quinta causa de defunción. Las defunciones han disminuido considerablemente, ya que el 2021 se tuvo 2.5 millones, 370 mil menos que en el 2000 (6).

La UNICEF manifiesta que la neumonía ha ocasionado la muerte de más niños en comparación a cualquier otra enfermedad infecciosa, cada año se cobra la vida de más de 700 mil niños menores de 5 años o un promedio de 2 mil niños todos los días, esto incluye un aproximado de 190 mil recién nacidos; pese a esto la mayoría de estas muertes se pueden prevenir (7).

En el Perú durante el 2024 se ha reportado más de 1.5 millones de episodios de IRA, hasta octubre del 2025 se han registrado más de 1.4 millones de estos casos, mientras que en la ciudad de Lima se han acumulado 316, 531 casos y particularmente en el Callao se han registrado 42, 233 episodios de IRA (8). En relación a las defunciones por neumonía en menores de 5 años, en el 2023 se tuvo 113, en 2024 se tuvo 82 y hasta junio de 2025 se alcanzó 51 muertes (9).

El Ministerio de Salud (MINSA), sostiene que las muertes por neumonía se pueden evitar hasta en un 80,0% si es que se reconocen los síntomas iniciales de la enfermedad a tiempo y siempre que se busque una atención oportuna, un niño con síntomas de neumonía se reconoce cuando tiene respiración agitada, rápida y tiraje intercostal (10).

En ese contexto, en el ámbito local, en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se ha observado que las madres o cuidadoras presentan deficiencia en su nivel de conocimiento y en las prácticas preventivas sobre las IRA, no reconocen los síntomas como la tos persistente, fiebre, dolor de garganta, dolor de oído, respiración ruidosa y la dificultad para respirar lo que podría generar complicaciones en la salud de sus niños, tampoco reconocen que la desnutrición, el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna exclusiva y la exposición al aire contaminado en el hogar son factores de riesgo para adquirir infecciones respiratorias agudas. Por lo que planteo la pregunta de investigación.

En consecuencia, se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?, seguidamente formularon los específicos: a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?; b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?; c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?

Sobre la justificación teórica, la investigación permitirá profundizar el análisis del conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, consideradas un problema prioritario de salud pública. El estudio aportará a comprender como el nivel de conocimiento materno influye en la adopción de prácticas preventivas adecuadas, aspecto fundamental para la prevención de complicaciones y la reducción de la morbimortalidad infantil. Asimismo, presentará evidencia teórica actualizada sobre la relación entre las variables de estudio en el contexto hospitalario, de forma específica en madres que acuden al Hospital Alberto Sabogal Sologuren, permitiendo reconocer brechas de conocimientos y patrones de conductas preventivas que han sido escasamente abordados en estudios locales recientes. Desde el enfoque de enfermería, el estudio se sustenta en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, la cual resalta la relevancia del cuidado integral y educativo como base para la promoción de la salud. Desde esta perspectiva, el conocimiento adquirido por la madre fortalece su rol como cuidadora principal, fomentando la adopción de prácticas preventivas adecuadas frente a las infecciones respiratorias agudas y brindándole un rol protagónico e indispensable en el cuidado infantil.

Acerca de la justificación metodológica, el estudio adopta un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, debido a que no se manipularán las variables, sino que se asociarán entre sí. Lo cual permitirá analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. En la recolección de datos se utilizarán instrumentos que cuenten con validez y confiabilidad para la medición de ambas variables, obtenidos de una investigación previa. Dichos instrumentos constituirán una base metodológica sólida que aportará en el estudio del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, bajo una estructura e indicadores válidos para poder comparar adecuadamente los resultados. El uso de instrumentos validados garantizará que el estudio posea una metodología de calidad, minimizando la incertidumbre en la medición de los datos y mejorando la precisión de los mismos. Esta metodología permitirá establecer la evidencia necesaria del conocimiento y las prácticas preventivas que realizan las madres, siendo útil para orientarlas y para planificar acciones que permitan disminuir las infecciones respiratorias en los niños, además de servir como referencia para futuras investigaciones en contextos locales.

Respecto a la justificación práctica, los resultados del presente estudio permitirán determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas que aplican las madres de niños menores de cinco años frente a las infecciones respiratorias agudas, lo cual servirá como base para el diseño y fortalecimiento de estrategias de intervención educativa en el Hospital Nacional

Alberto Sabogal Sologuren. Estos los hallazgos facilitarán la implementación de actividades de educación sanitaria dirigidas a madres y cuidadores, con el fin de mejorar la prevención y el manejo oportuno de las infecciones respiratorias agudas en el hogar. Estas acciones contribuirán a la detección temprana de signos de alarma y a la adopción de prácticas adecuadas de cuidado infantil. Por ende, la aplicación de dichas estrategias permitirá reducir complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias agudas, favoreciendo la disminución de la morbimortalidad en niños menores de cinco años y optimizando el uso de los servicios de salud. Finalmente, los resultados del estudio podrán ser replicados o adaptados en otros establecimientos de salud a nivel regional y nacional.

Seguidamente, se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025. Además, se plantearon los objetivos específicos: a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025; b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025; c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

Por consiguiente, se formuló la hipótesis general: (Hi) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025; (H0) No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025. Respecto a las hipótesis específicas: a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025; b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025; c) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Villa (11), en el 2025, en Ecuador desarrolló un estudio en el CNH Corazones Emprendedores, donde tuvo como objetivo “Identificar las medidas preventivas para evitar enfermedades respiratorias frecuentes en los niños”. El método fue cuantitativo y no experimental con una muestra de 60 madres. Los resultados para edad el 50,0% tenían menos de 20 años, otro 41,0% entre 20 a 30 años, un 7,0% entre 31 a 41 años y solo el 2,0% más de 40 años, para el indicador describir las infecciones respiratorias el 83,0% son enfermedades que afectan los pulmones y las vías respiratorias y otro 17,0% son infecciones que afectan el estómago y los intestinos, en el indicador signos de mayor peligro el 40,0% señalo la tos, otro 20,0% respiraciones ruidosas, un 17,0% visualización de costillas, el 14,0% dolor de garganta y un 8,0% respiración con dificultad. Concluye que es fundamental implementar medidas preventivas para reducir la gravedad de las IRA en niños, dichas medidas se deben centrar en promocionar hábitos saludables y la vacunación.

Enríquez (12), en el 2024, en Ecuador desarrolló un estudio en la Parroquia Esperanza, donde tuvo como objetivo “elaborar estrategias educativas sobre las prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas en la población de menores de 5 años”. El método fue cuantitativo y no experimental con una muestra de 50 madres. Los resultados para el indicador que es la IRA el 50,0% es una infección producida por bacterias, hongos o virus que afecta las vías de respiración, otro 44,0% desconoce, un 2,0% enfermedades que afectan el sistema digestivo y otro 2,0% dolencias que afecta los músculos, en el indicador síntomas frecuentes fueron, 40,0% secreción nasal, un 30,% tos o dolor de garganta, el 16,0% todos, un 14,0% otros síntomas, para el indicador cuidados en el hogar el 44,0% a través de medicamentos recetados, un 38,0% usando medicina natural, un 10,0% por medio del reposo, un 6,0% bebiendo bastante líquido y un 2,0% ninguna. Concluye que es fundamental la elaboración de estrategias educativas que se basen en prácticas saludables para prevenir las IRA en niños.

Pineda y Valdez (13), en el 2023, en México desarrollaron un estudio en el Centro de Salud T-III Luis Mazzotti Galindo, donde tuvo como objetivo “valorar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años”. El método fue cuantitativo y no experimental con una muestra de 294 madres. Los resultados para edad el 26,5% tenían entre 20 a 24 años, otro 25,2% entre 25 a 27 años, el 17,0% entre 30 a 35 años, un 16,3% más de 36 años y solo el 14,9% entre 15 a 19 años, para nivel de conocimiento sobre IRA el 58,5% se ubicó en medio, el 40,1% en bajo y solo el 1,3% en alto.

Concluyeron que los conocimientos de los cuidadores sobre las IRA son inadecuados, ya que cuando un menor enferma, en algunos casos los padres o tutores no muestran interés en comprender a fondo la enfermedad.

Tuan et al. (14), en el 2023, en Vietnam realizaron un estudio en el Hospital Infantil y de la Mujer de Quang Ngai, donde tuvo como objetivo “conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres vietnamitas de menores de 5 años con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y los factores que las influyen”. El método fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 172 madres. Los resultados para la edad mostraron que el 60.5% tenía menos o igual que 30 años y el 39.5% tenía más de 30 años. Respecto al nivel de conocimiento se encontró que más del 80% presentaban un nivel alto debido a factores como el nivel educativo, socioeconómico y por el acceso a la información; respecto al nivel de actitud más del 90% demostraron una actitud positiva para actuar en base al cuidado de los niños y respecto a prácticas se encontró que un 60.41% tomaban acciones adecuadas frente a las IRA. Así se halló un nivel de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de  $r=0.527$  con un  $p=0.000$ . Concluyeron que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres respecto a las IRA fueron buenos, sin embargo, habría que fortalecer acciones como la vigilancia de los síntomas, uso de medicamentos y su administración.

Daccarett y Mujica (15), en el 2020, en Ecuador desarrollaron un estudio en el Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga, donde tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años”. El método fue cuantitativo y no experimental con una muestra de 37 madres. Los resultados para edad el 59,4% tenían entre 21 a 30 años, otro 27,1% entre 31 a 40 años, un 8,1% más de 41 años y solo el 5,4% menos de 20 años, respecto al indicador respiración rápida solo el 67,6% señaló que es un signo de alarma, para el indicador tos un 70,0% lo identifico como signo de alarma, en el indicador dificultad para respirar un 91,9% lo ha identificado como un signo de alarma y en el indicador fiebre el 81,1% sostiene que es un signo de alarma. Concluyeron que las madres tienen un conocimiento regular sobre las IRA, pese a que más de la mitad de las madres puede reconocer los signos de alarma.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Palomino y Palomino (16), en el 2024, en Chincheros desarrollaron un estudio en el Centro de Salud Uripa, donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años”. El método fue no experimental y relacional donde

se tuvo una muestra de 218 madres. Los resultados para conocimiento el 70,6% en medio, otro 17,4% en bajo y un 11,9% en alto, mientras para las prácticas preventivas el 63,3% en adecuada y un 36,7% en inadecuada, aunado a ello se halló un Chi<sup>2</sup> de 0.040. Por consiguiente, concluyeron relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA en las madres de niños menores de 1 a 5 años.

Quispe y Sulca (17), en el 2023, en Ayacucho desarrollaron un estudio en el Centro de Salud Quinoa, donde 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”. El método fue no experimental y relacional donde se tuvo una muestra de 110 madres. Los resultados para edad el 48,2% tenían entre 30 a 59 años, otro 31,8% entre 18 a 29 años y un 20,0% entre 12 a 17 años, para conocimiento el 50,9% en medio, otro 29,1% en bajo y un 20,0% en alto, mientras para prácticas preventivas el 61,8% en regular y solo el 38,2% en buena, así como halló un  $r=0.687$  y  $p=0.00$ . En ese sentido, concluyeron relación positiva entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA en madres de niños menores de 3 años.

Huaman et al. (18), en el 2023, en Cañete desarrollaron un estudio en el Centro Poblado Santa María de Nuevo Imperial, donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madre de niños menores de 5 años”. El método fue no experimental y relacional donde se tuvo una muestra de 105 madres. Los resultados para conocimiento el 48,0% en medio, un 38,0% en bajo y solo un 14,0% en alto, mientras que para prácticas preventivas el 54,0% en adecuado y solo un 46,0% en inadecuado, sobre la edad el 56,0% tenía entre 20 a 35 años, otro 40,0% entre 36 a 45 años y el 4,0% tenía más de 45 años, en ocupación el 46,0% eran amas de casa, un 40,0% eran independientes y un 14,0% fueron dependientes, así como se logró un  $r=0.581$  y  $p=0.000$ . En consecuencia, concluyeron relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años.

Castro y León (19), en el 2022, en Oxapampa desarrollaron un estudio en el Centro de Salud Puerto Bermúdez, donde tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años”. El método fue no experimental y relacional donde se tuvo una muestra de 167 madres. Los resultados para edad el 70,5% entre 20 a 35 años, otro 16,4% entre 36 a 45 años y un 13,1% entre 15 a 19 años, para conocimiento el 66,0% en bajo, otro 26,0% en alto y solo el 8,0% en medio, mientras en prácticas preventiva el 70,5% en adecuados y un

29,5% en inadecuados, se halló un  $\chi^2$  de 5.602 y un  $p = 0.010$ . En consecuencia, concluyeron relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA en las madres.

Julca y Quispe (20), en el 2021, en Ventanilla desarrollaron un estudio en el Puesto de Salud Ventanilla, donde tuvo como objetivo “determinar el conocimiento y práctica sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños menores de 5 años”. El método fue no experimental y relacional donde se tuvo una muestra de 91 madres. Los resultados para conocimiento el 63,7% en bajo, otro 26,4% en medio y un 9,9% en alto, mientras para prácticas preventivas el 69,2% en inadecuada y un 30,8% en adecuada, así como se logró un  $\chi^2$  145.80 y un  $p=0.000$ . En esa línea, concluyeron relaciones entre conocimiento y práctica preventivas relacionadas a IRA en madres de niños menores de 5 años.

Referentes a las bases teóricas para conocimiento, es definido como el conjunto de información, experiencias y valores que un individuo adquiere por intermedio de su percepción y el aprendizaje con su entorno, tiende a implicar la capacidad del individuo para entender, explicar y aplicar datos e información razonadamente a fin de tomar decisiones (21). Se puede considerar el conocimiento como un proceso dinámico que se puede construir a través de la reflexión y experiencia, no solo se debe acumular información o datos, sino que el individuo pueda entender el significado real y se puedan establecer relaciones. Por otro lado, el conocimiento es entendido como el resultado de una interacción entre un individuo y el objetivo conocido (22). El conocimiento es de vital importancia para que un individuo puede desarrollarse como humano, científico y social que le permite a las personas poder adaptarse a los cambios para tomar decisiones basadas en información, innovar y mejorar su vida (2).

Se desarrolla los tipos de conocimientos: a) *Ínfimo*, es el conocimiento más elemental o básico, se caracteriza por ser superficial, se logra casualmente o de manera espontánea sin que se desarrollen reflexiones; b) *Tékhne*, implica experiencia, destreza práctica y razonamiento, combina la teoría y la acción para conseguir resultados de manera concreta; c) *Epistéme*, está orientado a la comprensión profunda de las causas que rigen fenómenos, no está orientado a la aplicación práctica, solo a la búsqueda de las verdades, es decir, está orientada al conocimiento científico; d) *Intuitivo*, este conocimiento se logra de forma inmediata sin realizar un análisis consciente o razonamiento, surge de las percepciones directas, comprensión espontánea o una corazonada respecto de la realidad (23).

El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, es definido como el conjunto de saberes e información que posee una persona sobre la prevención, identificación, tratamiento

y manejo de las infecciones respiratorias agudas, dicho conocimiento no se limita únicamente a la identificación de los síntomas y factores de riesgo, sino que abarca también la comprensión de la relevancia de las medidas preventivas, entre ellas la vacunación, el control adecuado del ambiente, la práctica de una correcta higiene personal y la búsqueda oportuna de atención médica frente a la aparición de signos de alarma (5).

Las infecciones respiratorias agudas se entienden como un conjunto de patologías que comprometen tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores, distinguiéndose por su aparición repentina y evolución breve, generalmente inferior a 15 días (24). En la mayoría de los casos son originadas por virus, aunque también pueden deberse a agentes bacterianos (25). Estas enfermedades se presentan con mayor frecuencia en la población infantil, en especial en menores de cinco años, y constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario a nivel global, particularmente en entornos con acceso limitado a los servicios de salud (26).

El conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas representa un elemento esencial para la promoción de la salud y la prevención de complicaciones, ya que facilita una actuación oportuna, responsable y eficaz frente a una de las afecciones más frecuentes y con mayor repercusión en la salud comunitaria (27).

Sobre la dimensión signos y síntomas de la IRA, representan las expresiones clínicas que muestran la reacción del organismo ante la acción de agentes infecciosos en el sistema respiratorio (28). Estos elementos posibilitan valorar el grado de afectación respiratoria y sirven de guía para un diagnóstico oportuno, la clasificación entre cuadros leves y graves de las infecciones respiratorias agudas, así como para la elección de la intervención terapéutica más adecuada (29). En la población infantil, las infecciones respiratorias agudas se presentan con signos y síntomas que pueden ir desde formas leves, como fiebre baja o ausente, congestión o secreción nasal, estornudos recurrentes, tos moderada, dolor de garganta, irritabilidad, pérdida del apetito y malestar general, hasta manifestaciones más severas como fiebre elevada, tos persistente, dificultad respiratoria marcada, taquipnea, tiraje intercostal, aleteo nasal, cianosis, quejido respiratorio o rechazo a la alimentación (30).

Acerca de la dimensión prevención de la IRA, la prevención de las infecciones respiratorias agudas se entiende como el conjunto de intervenciones, prácticas y estrategias aplicadas en los ámbitos individual, familiar, comunitario y sanitario para disminuir la incidencia de estas enfermedades con la finalidad de evitar sus complicaciones en los niños menores de cinco años

(31). La prevención de las infecciones respiratorias agudas se concibe como el conjunto de prácticas y políticas orientadas a impedir la aparición y diseminación de estas enfermedades, además de favorecer la detección temprana de factores de riesgo y signos de alarma que permitan una intervención oportuna (32). Esta labor preventiva incluye acciones concretas como la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la vacunación contra la influenza y el neumococo, el adecuado lavado de manos, el control del humo, la correcta ventilación de los espacios, la disminución del hacinamiento y la educación sanitaria dirigida a familias (33).

En relación a la dimensión factores de riesgo de la IRA, se entienden como condiciones de origen biológico, ambiental o social que incrementan la posibilidad de que un individuo, en especial durante la infancia o la vejez, adquiera estas enfermedades o desarrolle complicaciones relacionadas. Dichos factores no actúan como causas directas, pero sí generan una mayor susceptibilidad frente a los agentes infecciosos (34). En los niños, los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas comprenden condiciones biológicas, ambientales y sociales que aumentan su vulnerabilidad frente a estas enfermedades (35). Entre los factores biológicos destacan la edad menor de cinco años, el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de lactancia materna exclusiva, el esquema de vacunación incompleto y la presencia de enfermedades crónicas (36). En el ámbito ambiental, influyen el hacinamiento en el hogar, la exposición al humo de tabaco y la contaminación domiciliar por el uso de leña o carbón (37).

En cuanto a las bases teóricas para prácticas preventivas, se refieren al conjunto de acciones que se planifican y que están orientadas a reducir, anticipar o eliminar riesgos que pueden afectar la seguridad, bienestar y salud de las personas (38). Se fundamentan en el principio de la promoción y prevención, implica una participación de la población en el cuidado de su propio bienestar (39). Además, en la salud pública y enfermería, dichas prácticas tienden a abarcar medidas como el control médico, higiene, vacunación y educación, la finalidad es el fortalecimiento de las capacidades en las personas y las comunidades para que tengan una salud óptima y reduzcan las enfermedades prevenibles (40).

La importancia de las prácticas preventivas radica en que construyen la primera línea de defensa frente a problemas de salud y enfermedades, contribuyen a la mejora de la salud y calidad de vida. Además, disminuye la incidencia de enfermedades como las infecciones respiratorias, fomenta una cultura de responsabilidad individual (41). La práctica preventiva fomenta la cultura del autocuidado en la población para el mantenimiento de la salud, busca la

promoción de los entornos saludables por intermedio de fortalecer la resiliencia de la comunidad frente a las emergencias de carácter sanitario (42). En el ámbito de salud, la práctica preventiva tiene un rol de vital importancia, es esencial para que se pueda preservar el bienes social, mental y físico de las persona (43).

La práctica preventiva sobre IRA, se entiende como el conjunto de hábitos, conductas y acciones que individuos, familias y comunidades incorporan en su vida diaria con el fin de disminuir el riesgo de contraer estas enfermedades y prevenir posibles complicaciones. Dichas prácticas incluyen medidas de carácter individual y colectivo, orientadas a resguardar la salud, fortalecer las defensas del organismo y limitar la propagación de los agentes infecciosos (5).

La práctica preventiva de las infecciones respiratorias agudas se concibe como la ejecución consciente y organizada de medidas de autocuidado y protección comunitaria orientadas a evitar la aparición y propagación de estas enfermedades (44). Dentro de las más importantes se destacan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, el cumplimiento del calendario de vacunación contra influenza, neumococo, sarampión y otras enfermedades, el lavado regular de manos, la adecuada ventilación de los ambientes, la disminución del hacinamiento, el control de la exposición al humo en el domicilio, la práctica de higiene respiratoria al toser o estornudar y la búsqueda inmediata de atención médica ante la presencia de signos de alarma (45).

Sobre la dimensión intervenciones preventivas, se conciben como un conjunto de acciones organizadas y sistemáticas dirigidas a reducir la aparición de estas enfermedades, controlar los factores de riesgo asociados y evitar su avance hacia formas graves o complicadas. Estas intervenciones se sustentan en la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria, así como en la educación sanitaria aplicada tanto en el ámbito individual como en el comunitario (35). Las intervenciones preventivas en infecciones respiratorias agudas resultan fundamentales, ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad en la población infantil y en los adultos mayores, al impedir que los cuadros leves progresen hacia formas graves como la neumonía (36). Asimismo, facilitan la detección temprana y la atención oportuna, reducen la presión sobre los servicios de salud al disminuir las hospitalizaciones y el uso inadecuado de antibióticos, fomentan el autocuidado y la educación reforzando la responsabilidad individual y familiar (46).

Para la dimensión cuidados en el hogar, comprenden el conjunto de hábitos, prácticas y medidas implementadas en el ámbito familiar con el propósito de reducir la exposición de los

niños a los factores de riesgo que favorecen la aparición y transmisión de estas enfermedades (47). Dentro de dichas acciones destacan la ventilación adecuada de los espacios, el mantenimiento de la higiene personal y del hogar, el lavado frecuente de manos, la eliminación del humo en el domicilio proveniente del tabaco, la leña o el carbón, la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el cumplimiento del esquema completo de vacunación en niños y una nutrición adecuada que fortalezca el sistema inmunológico (48).

Respecto a la dimensión control ambiental, se entiende como el conjunto de acciones dirigidas a garantizar un entorno sano y seguro, que reduzca la propagación de agentes infecciosos y brinde protección a la población más vulnerable (49). Entre dichas medidas se consideran la adecuada ventilación de espacios cerrados, la disminución del hacinamiento, la eliminación o reducción del humo generado por tabaco, leña, carbón o querosene, el control de la contaminación ambiental, la correcta disposición de residuos, la limpieza permanente del hogar y la promoción de ambientes libres de polvo y humedad (50). El control ambiental para la prevención de las infecciones respiratorias agudas se concibe como el conjunto de acciones y condiciones implementadas en los ámbitos doméstico, escolar y comunitario, orientadas a disminuir la exposición a contaminantes y a diversos factores ambientales que favorecen el riesgo de transmisión (51).

Sobre las teorías de enfermería, la teoría del cuidado humano formulada por Jean Watson en 1979 plantea la necesidad de otorgar a la enfermería una base ética y humanística, al concebirla como una disciplina que trasciende el simple acto de curar, teniendo como propósito esencial el cuidado integral del paciente en cuerpo, mente y espíritu. Desde esta perspectiva, la enfermería no solo debe enfocarse en la recuperación física, sino también en el bienestar emocional de la persona, garantizando siempre el respeto a su dignidad en todas las etapas de la vida (52). La teoría de la calidad percibida, planteada por Avedis Donabedian en 1966, sostiene que la percepción de los pacientes resulta fundamental para evaluar su nivel de satisfacción, por lo que el cuidado de enfermería no debe valorarse únicamente mediante indicadores clínicos, sino también a través de la experiencia que las personas tienen respecto a la atención recibida. Según esta propuesta, la calidad del cuidado no depende exclusivamente de los procedimientos técnicos o de los recursos empleados, sino que incluye igualmente la valoración que el propio paciente otorga al servicio brindado (53).

Respecto a la definición de términos básicos, se consideró: a) Asma bronquial, todo caso que se presente a partir de los 02 años y menor de 05 años, que cursa con episodios de obstrucción bronquial, caracterizado por sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, reversibles espontáneamente o con tratamiento (54); b) Faringitis, Amigdalitis, Faringoamigdalitis Aguda, es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdal, la mayoría de casos en niños es producido por virus con una evolución autolimitada y benigna (55); c) Infección Respiratoria Aguda, constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas (54); d) Rinofaringitis Aguda, se conoce como el resfrió, es la infección más frecuente en la infancia y se caracteriza por estornudos y obstrucción nasal. Los niños presentan como promedio de 5 a 8 infecciones al año, donde en los menores de 2 años su incidencia es mayor (55); e) Sala de observación, es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico-quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo con su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños (54).

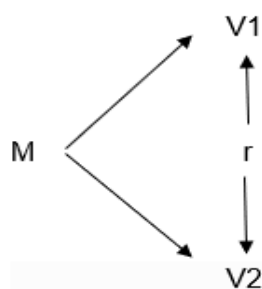
## II. METODOLOGÍA

Se consideró el enfoque cuantitativo, esto obedece a que la información recopilada sobre el conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRA se procesó mediante la estadística. En consecuencia, este tipo de estudios recurre a pruebas estadísticas para explicar los fenómenos y llevar a cabo el contraste de hipótesis relacionales (56).

Se ha considerado el tipo aplicada, esto se debe a que se utilizaron fuentes que respalden las variables de estudio y se aplicaron instrumentos destinados a la recolección de datos, con el fin de obtener hallazgos relacionados al conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRA, En esa línea, se podrá aportar a la solución de la problemática, presentando conclusiones y sugerencias derivadas de los resultados obtenido (57).

Correspondió al diseño no experimental, puesto que no se manipularon tanto el conocimiento sobre IRA como las prácticas preventivas sobre IRA, estas fueron únicamente observadas en su contexto natural. En ese contexto, se trata de estudios en los que no se efectúan manipulaciones de manera intencionada por parte del investigador, solo observar (58).

Se tuvo en consideración un alcance correlacional, ya que se estableció la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas. Por consiguiente, los estudios relacionales utilizan la estadística para relacionar conceptos o fenómenos, así como se permite establecer el nivel de relación y contrastar hipótesis (59).



Donde:

M = Muestra

V<sub>1</sub> = Observación de conocimiento sobre IRA.

r = Relación

V<sub>2</sub> = Observación de prácticas preventivas sobre IRA.

La población se conformó por 80 madres de niños menores de 5 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. En ese contexto, la población se refiere a un conjunto de personas que tengan características similares (60). Se consideró como criterios de inclusión a las madres de niños menores de 5 años y que firmen el consentimiento informado, mientras en los criterios de exclusión, se excluyeron a las madres que no hablen castellano, que no sepan leer y escribir, así como a los tutores y/o familiares que no sean la madre del niño.

Sobre la muestra, se estableció a través de aplicar un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo tanto, se trabajara mínimamente con 80 madres de niños menores de 5 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. En ese sentido, la muestra debe entenderse como una parte que representa la población, esta se obtiene del muestreo probabilístico y no probabilístico (61). Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al fácil acceso y la disponibilidad de la muestra, es decir, el investigador selecciona su muestra considerando criterios particulares (62).

Respecto a las variables, el conocimiento sobre las IRA, se define como el conjunto de saberes e información que posee una persona sobre la prevención, identificación, tratamiento y manejo de las infecciones respiratorias agudas, dicho conocimiento no se limita únicamente a la identificación de los síntomas y factores de riesgo, sino que abarca también la comprensión de la relevancia de las medidas preventivas, entre ellas la vacunación, el control adecuado del ambiente y la búsqueda oportuna de atención médica (5). La variable conocimiento sobre IRA se medirá por intermedio de un cuestionario que cuenta con 14 ítems.

Sobre la práctica preventiva sobre las IRA, se define como el conjunto de hábitos, conductas y acciones que individuos, familias y comunidades incorporan en su vida diaria con el fin de disminuir el riesgo de contraer estas enfermedades y prevenir posibles complicaciones, Dichas prácticas incluyen medidas de carácter individual y colectivo, orientadas a resguardar la salud, fortalecer las defensas del organismo y limitar la propagación de los agentes infecciosos (5). La variable práctica preventiva sobre IRA se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 19 ítems. La operacionalización se presenta en el Anexo 1.

Sobre las técnicas e instrumentos, se tomó en consideración la encuesta, por ser una herramienta que contribuye al proceso de recolección de información. En ese sentido, esta técnica facilita la obtención de datos, donde es necesario que se apliquen reglas que permitan un manejo adecuado de la misma (63).

**Tabla 1***Ficha técnica para conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas*

<b>Instrumento de recolección</b>	
<b>Ficha técnica:</b>	Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas
<b>Autora:</b>	Huaman et al. (2023)
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de llenado:</b>	12 minutos
<b>Número de ítems:</b>	14 ítems
<b>Dimensiones:</b>	Signos y síntomas de la IRA, formado por 6 ítems. Prevenición de la IRA, formado por 4 ítems. Factores de riesgo de la IRA, formado por 4 ítems.
<b>Niveles:</b>	Bajo, medio y alto.
<b>Validez:</b>	Juicio de experto (3 profesionales)
<b>Confiabilidad:</b>	K de Richardson 0.736

**Tabla 2***Ficha técnica para practica preventiva sobre infecciones respiratorias agudas*

<b>Instrumento de recolección</b>	
<b>Ficha técnica:</b>	Práctica preventiva sobre infecciones respiratorias agudas
<b>Autora:</b>	Huaman et al. (2023)
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de llenado:</b>	12 minutos
<b>Número de ítems:</b>	19 ítems
<b>Dimensiones:</b>	Intervenciones preventivas, formado por 9 ítems. Cuidados en el hogar, formado por 5 ítems. Control ambiental, formado por 5 ítems.
<b>Niveles:</b>	Inadecuado y adecuado
<b>Validez:</b>	Juicio de experto (3 profesionales)
<b>Confiabilidad:</b>	K de Richardson 0.739

En relación con la validación del cuestionario destinado a medir el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, esta se efectuó mediante juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales que evaluaron la claridad y coherencia de cada ítem. Del mismo modo, la validación del cuestionario orientado a medir la práctica preventiva sobre infecciones respiratorias agudas, con la revisión de tres especialistas que examinaron la pertinencia y consistencia de los ítems. De esta manera, se concluyó que ambos instrumentos son aplicables (18).

Con respecto a la confiabilidad, ambos instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto en la que se aplicó el coeficiente K de Richardson. El cuestionario sobre conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas mostró un valor de 0.736, mientras que el referido a la práctica preventiva sobre infecciones respiratorias agudas mostró un valor de 0.739, lo que evidencia que ambos instrumentos presentan una fiabilidad adecuada.

Referente al plan de análisis de datos, se utilizó una hoja de cálculo en Excel para la tabulación inicial de la información. Posteriormente, los datos referentes a las variables de conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas fueron transferidos al software estadístico SPSS v.27. En este contexto, el programa permitió la presentación de los resultados a través de tablas de frecuencias y porcentajes, los cuales fueron analizados para realizar una interpretación precisa y coherente. Asimismo, se llevó a cabo un análisis inferencial mediante la prueba rho de Spearman, considerando necesario obtener un valor de  $p$  inferior a 0.05 para confirmar las hipótesis planteadas.

En cuanto a los aspectos éticos, en el desarrollo del estudio se consideró la autonomía, beneficencia y justicia. En lo que respecta a la autonomía, esta se fundamenta en el respeto hacia las madres encuestadas, garantizando que reciba información clara sobre los beneficios y riesgos. En cuanto a la beneficencia, implica en no generar ningún tipo de daño a las participantes, asegurando la entrega de información de manera oportuna. Finalmente, en relación con la justicia, se consideró la adecuada administración y gestión de los recursos (64). Así mismo, se sometió a evaluación por el comité de ética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, estas encuestas serán anónimas y almacenadas de manera segura, respetando la ley de protección de datos personales N° 29733.

### III. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Datos generales*

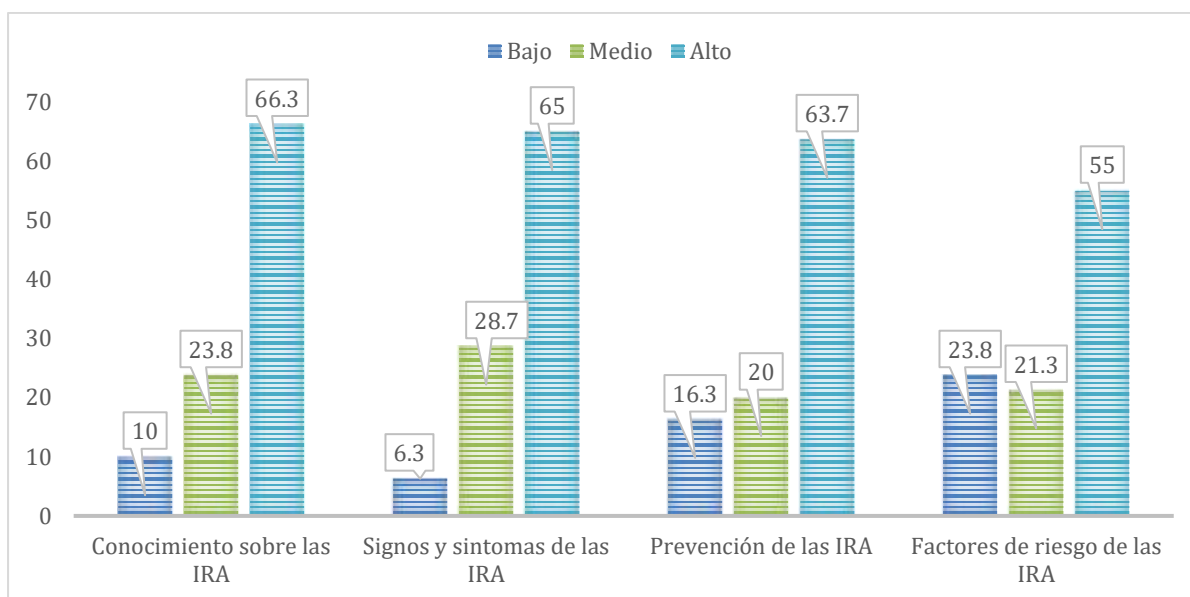
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 30 años	18	22,5
	31 a 45 años	54	67,5
	Más de 45 años	8	10,0
Estado civil	Casada	26	32,5
	Conviviente	53	66,3
	Divorciada	1	1,3
Ocupación	Trabaja	47	58,8
	Estudia	12	15,0
	Ama de casa	21	26,3
Cantidad de hijos	1 hijo	38	47,5
	2 hijos	28	35,0
	3 hijos	11	13,8
	4 hijos	3	3,8
Grado de instrucción	Primaria	5	6,3
	Secundaria	38	47,5
	Superior técnico	19	23,8
	Superior universitario	18	22,5

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 3, muestra los resultados descriptivos para edad donde predominaron las edades de 31 a 45 años con un 67,5%, en estado civil predominaron las convivientes con un 66,3%, en ocupación predominó el trabajo con un 58,8%, en cantidad de hijos predominó 1 hijo con un 47,5% y para grado de instrucción predominó secundaria con 47,5%.

**Tabla 4***Niveles para conocimiento sobre las IRA*

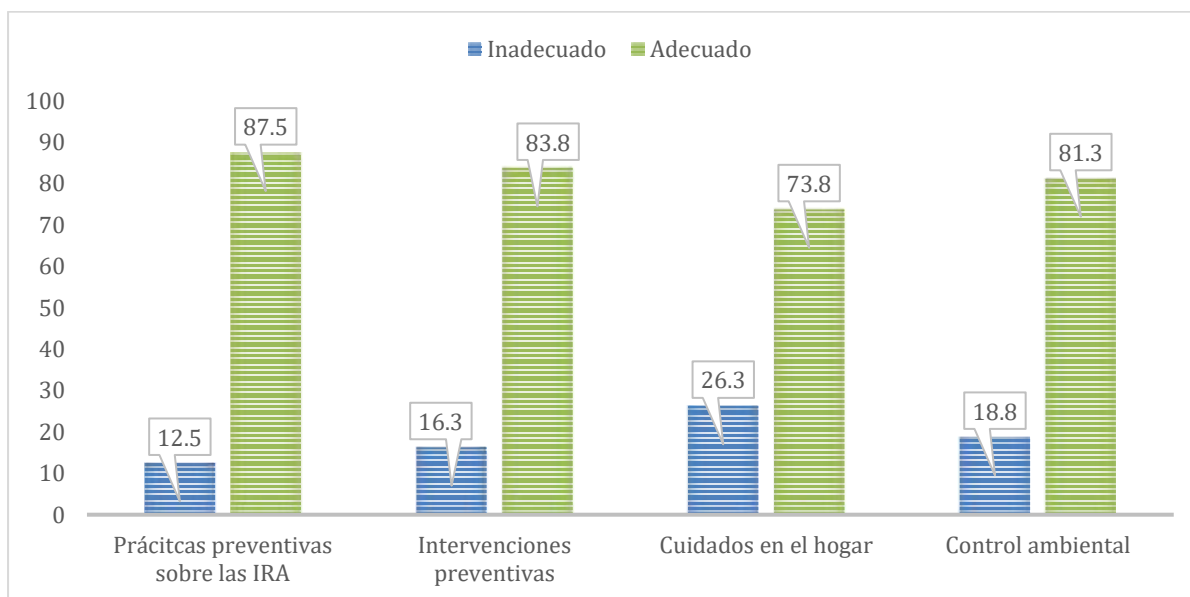
	Conocimiento sobre las IRA		Signos y síntomas de las IRA		Prevención de las IRA		Factores de riesgo de las IRA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	8	10.0	5	6.3	13	16.3	19	23.8
Medio	19	23.8	23	28.7	16	20.0	17	21.3
Alto	53	66.3	52	65.0	51	63.7	44	55.0
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0

**Figura 1***Porcentajes para conocimiento sobre las IRA y sus dimensiones**Nota.* Elaboración propia

La tabla 4 y figura 1, muestra los resultados descriptivos para conocimiento sobre las IRA en la que un 66,3% presentó un nivel alto, un 23,8% en medio y solamente un 10,0% en bajo, en la dimensión signos y síntomas de las IRA ha predominado el nivel alto con un 65,0%, para la dimensión prevención de las IRA ha predominado el nivel alto con un 63,7% y en la dimensión factores de riesgos de las IRA ha predominado el nivel alto con un 55,0%.

**Tabla 5***Niveles para prácticas preventivas sobre las IRA*

	Prácticas preventivas sobre las IRA		Intervenciones preventivas		Cuidados en el hogar		Control ambiental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuado	10	12.5	13	16.3	21	26.3	15	18.8
Adecuado	70	87.5	67	83.8	59	73.8	65	81.3
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0

**Figura 2***Porcentajes para prácticas preventivas sobre las IRA y sus dimensiones**Nota.* Elaboración propia

La tabla 5 y figura 2, muestra los resultados descriptivos para prácticas preventivas sobre las IRA en la que un 87,5% presentó un nivel adecuado y solamente un 12,5% en inadecuado, en la dimensión intervenciones preventivas ha predominado el nivel adecuado con un 83,8%, para la dimensión cuidados en el hogar ha predominado el nivel adecuado con un 73,8% y en la dimensión control ambiental ha predominado el nivel adecuado con un 81,3%.

### Prueba de normalidad

Hi: La muestra no tiene distribución normal.

H0: La muestra tiene distribución normal.

### Regla de decisión

Significancia bilateral  $<$  a 0.05 se acepta la Hi

Significancia bilateral  $>$  a 0.05 se acepta la H0

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre las IRA	,405	80	,000	,656	80	,000
Prácticas preventivas sobre las IRA	,521	80	,000	,388	80	,000

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 6, muestra un grado de libertad (gl) de 80, el cual es mayor a 50, a causa de este valor fue necesario considerar el estadístico de Kolmogórov-Smirnov<sup>a</sup> donde para la variable conocimiento sobre las IRA y prácticas preventivas sobre las IRA una significancia bilateral menor al 0.05, permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi), lo que indica que la muestra no posee una distribución normal, debiendo aplicarse una prueba no paramétrica, es decir, se debió aplicar la prueba de correlación rho de Spearman.

### Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao. 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao. 2025.

**Tabla 7**

*Contraste de hipótesis general*

			Conocimiento sobre las IRA	Prácticas preventivas sobre las IRA
Rho de Spearman	Conocimiento sobre las IRA	Correlación	1,000	,919**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Prácticas preventivas sobre las IRA	Correlación	,919**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 7, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.919, indicando correlación positiva muy fuerte entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRAS con una significancia bilateral de  $0.000 < \alpha < 0.05$ , permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore el nivel de conocimiento sobre las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.

### Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

**Tabla 8**

*Contraste de hipótesis específica 1*

			Signos y síntomas de las IRA	Prácticas preventivas sobre las IRA
	Signos y síntomas de las IRA	Correlación	1,000	,890**
		Sig.	.	,000
Rho de		N	80	80
Spearman	Prácticas preventivas sobre las IRA	Correlación	,890**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 8, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.890, indicando correlación positiva fuerte entre la dimensión signos y síntomas de las IRA con las prácticas sobre las IRA con una significancia bilateral de  $0.000 < \alpha < 0.05$ , permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión signos y síntomas de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.

### Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

**Tabla 9**

*Contraste de hipótesis específica 2*

			Prevención de las IRA	Prácticas preventivas sobre las IRA
Rho de Spearman	Prevención de las IRA	Correlación	1,000	,738**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Prácticas preventivas sobre las IRA	Correlación	,738**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 9, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.738, indicando correlación positiva aceptable entre la dimensión prevención de las IRA con las prácticas preventivas sobre las IRA con una significancia bilateral de  $0.000 < \alpha < 0.05$ , permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión prevención de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.

### Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.

**Tabla 10**

*Contraste de hipótesis específica 3*

			Factores de riesgo	Prácticas preventivas sobre las IRA
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Correlación	1,000	,869**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Prácticas preventivas sobre las IRA	Correlación	,869**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 10, muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.869, indicando correlación positiva fuerte entre la dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre las IRA con una significancia bilateral de  $0.000 < \alpha < 0.05$ , permitiendo aceptar la hipótesis alterna (Hi). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión factores de riesgo, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.

#### IV. DISCUSIÓN

Luego de plasmar los resultados estadísticos descriptivos en conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRA, así como de plasmar el uso de la prueba rho de Spearman para contrastar las hipótesis correspondió comparar los hallazgos con los estudios previos y las teorías que sustentan las variables.

En cuanto al objetivo general, se determinó correlación positiva muy fuerte entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRAS, ya que se consiguió un  $r$  de 0.919 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore el nivel de conocimiento sobre las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres. Los resultados inferenciales tienen su sustento en el análisis descriptivo para conocimiento sobre las IRAS donde un 66,3% presentó un nivel alto, un 23,8% en medio y solamente un 10,0% en bajo, mientras en prácticas preventivas sobre las IRAS un 87,5% presentó un nivel adecuado y solamente un 12,5% en inadecuado.

Los resultados estadísticos con el estudio de Huaman et al. (18), quienes encontraron para conocimiento el 48,0% en medio, un 38,0% en bajo y solo un 14,0% en alto, mientras que para prácticas preventivas el 54,0% en adecuado y solo un 46,0% en inadecuado, sobre la edad el 56,0% tenía entre 20 a 35 años, otro 40,0% entre 36 a 45 años y el 4,0% tenía más de 45 años, en ocupación el 46,0% eran amas de casa, un 40,0% eran independientes y un 14,0% fueron dependientes, así como se logró un  $r=0.581$  y  $p=0.000$ . En consecuencia, concluyeron relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años. Igualmente, es concordante con Castro y León (19), quienes hallaron para conocimiento el 66,0% en bajo, otro 26,0% en alto y solo el 8,0% en medio, mientras en prácticas preventiva el 70,5% en adecuados y un 29,5% en inadecuados, se halló un  $\chi^2$  de 5.602 y un  $p = 0.010$ . En consecuencia, concluyeron relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA en las madres.

El sustento teórico aporta con una base sólida para explicar que el conocimiento sobre las IRA, se define como el conjunto de saberes e información que posee una persona sobre la prevención, identificación, tratamiento y manejo de las infecciones respiratorias agudas, dicho conocimiento no se limita únicamente a la identificación de los síntomas y factores de riesgo, sino que abarca también la comprensión de la relevancia de las medidas preventivas, entre ellas la vacunación, control adecuado del ambiente y la búsqueda oportuna de atención médica (23).

Las prácticas preventivas sobre las IRA, se define como el conjunto de hábitos, conductas y acciones que individuos, familias y comunidades incorporan en su vida diaria con el fin de disminuir el riesgo de contraer estas enfermedades y prevenir posibles complicaciones, Dichas prácticas incluyen medidas de carácter individual y colectivo, orientadas a resguardar la salud, fortalecer las defensas del organismo y limitar la propagación de los agentes infecciosos (23).

En relación al primer objetivo específico, se determinó correlación positiva fuerte entre la dimensión signos y síntomas de las IRA con las prácticas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.890 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo aceptar la hipótesis alterna ( $H_i$ ). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión signos y síntomas de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres. Los resultados inferenciales tienen su sustento en el análisis descriptivo para la dimensión signos y síntomas de las IRA donde un 65,0% presentó nivel alto, otro 28,7% en medio y solo un 6,3% en bajo.

Los resultados estadísticos con el estudio de Julca y Quispe (20), quienes hallaron para signos y síntomas de las IRA el 63,7% en bajo, otro 26,4% en medio y un 9,9% en alto, mientras para prácticas preventivas el 69,2% en inadecuada y un 30,8% en adecuada, así como se logró un  $\chi^2$  145.80 y un  $p=0.000$ . En esa línea, concluyeron relaciones entre los signos y síntomas con la práctica preventivas relacionadas a IRA en madres de niños menores de 5 años.

El sustento teórico proporciona una base sólida para explicar que la dimensión signos y síntomas de la IRA, representan las expresiones clínicas que muestran la reacción del organismo ante la acción de agentes infecciosos en el sistema respiratorio (27). Estos elementos posibilitan valorar el grado de afectación respiratoria y sirven de guía para un diagnóstico oportuno, la clasificación entre cuadros leves y graves de las infecciones respiratorias agudas, así como para la elección de la intervención terapéutica más adecuada (29).

Sobre el segundo objetivo específico, se determinó correlación positiva fuerte entre la dimensión prevención de las IRA con las prácticas preventivas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.738 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo aceptar la hipótesis alterna ( $H_i$ ). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión prevención de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres. Los resultados inferenciales tienen su sustento en el análisis descriptivo para la dimensión prevención de las IRA donde un 63,7% presentó nivel alto, mientras un 20,0% en medio y el 16,3% en bajo.

Los resultados estadísticos con el estudio de Quispe y Sulca (17), quienes encontraron para prevención de las IRA el 49,1% en medio, otro 31,8% en alto y un 19,1% en bajo, mientras para prácticas preventivas el 61,8% en regular y solo el 38,2% en buena, así como halló un  $r=0.513$  y  $p=0.00$ . En ese sentido, concluyeron relación positiva entre la prevención de las IRA y las prácticas preventivas sobre IRA en madres de niños menores de 3 años.

El sustento teórico resulta fundamental para comprender que la dimensión prevención de la IRA, la prevención de las infecciones respiratorias agudas se entiende como el conjunto de intervenciones, prácticas y estrategias aplicadas en los ámbitos individual, familiar, comunitario y sanitario para disminuir la incidencia de estas enfermedades con la finalidad de evitar sus complicaciones en los niños menores de cinco años (31). La prevención de las infecciones respiratorias agudas se concibe como el conjunto de prácticas y políticas orientadas a impedir la aparición y diseminación de estas enfermedades, además de favorecer la detección temprana de factores de riesgo y signos de alarma que permitan una intervención oportuna (32).

Respecto al tercer objetivo específico, se determinó correlación positiva fuerte entre la dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.869 con una significancia bilateral de 0.000, permitiendo aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión factores de riesgo, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres. Los resultados inferenciales tienen su sustento en el análisis descriptivo para la dimensión factores de riesgo donde un 55,0% presentó nivel alto, otro 23,8% en medio y solo el 21,3% en bajo.

Los resultados estadísticos con el estudio de Palomino y Palomino (16), quienes hallaron para factores de riesgo el 50,0% en medio, otro 37,6% en bajo y un 12,4% en alto, mientras para las prácticas preventivas el 63,3% en adecuada y un 36,7% en inadecuada, aunado a ello se halló un  $\chi^2$  de 0.040. Por consiguiente, concluyeron relación los factores de riesgo y prácticas preventivas sobre IRA en las madres de niños menores de 5 años.

El sustento teórico resulta fundamental para comprender que la dimensión factores de riesgo de la IRA, se entienden como condiciones de origen biológico, ambiental o social que incrementan la posibilidad de que un individuo, en especial durante la infancia o la vejez, adquiera estas enfermedades o desarrolle complicaciones relacionadas (34). En los niños, los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas comprenden condiciones biológicas, ambientales y sociales que aumentan su vulnerabilidad frente a estas enfermedades (35).

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó una correlación positiva muy fuerte entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRAS, ya que se consiguió un  $r$  de 0.919 con una significancia bilateral de 0.000. Al tener una correlación positiva, cuando se mejore el nivel de conocimiento sobre las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.
2. Se concluyó una correlación positiva fuerte entre la dimensión signos y síntomas de las IRA con las prácticas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.890 con una significancia bilateral de 0.000. Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión signos y síntomas de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.
3. Se concluyó una correlación positiva considerable entre la dimensión prevención de las IRA con las prácticas preventivas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.738 con una significancia bilateral de 0.000. Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión prevención de las IRA, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.
4. Se concluyó una correlación positiva fuerte entre la dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre las IRA, ya que se consiguió un  $r$  de 0.869 con una significancia bilateral de 0.000. Al tener una correlación positiva, cuando se mejore la dimensión factores de riesgo, se podrá mejorar las prácticas preventivas sobre las IRA en las madres.

## REFERENCIAS

1. Córdova D, Chávez C, Bermejo E, Jara X, Santa María F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Revista Horizonte Médico* [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2025]; 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
2. Raviolo A, Ramírez P, López E, Aguilar A. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. *Formación universitaria* [Internet]. 2010 [citado 5 de diciembre de 2025]; 3(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000500005>
3. Rodríguez O, Louzado E, Espindola A, Rodríguez O. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas [Internet]. 2010 [citado 5 de diciembre de 2025]; 14(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114981015>
4. Fernandes L, Monroy I, Angeles J, Sarquiz B, Palomec I, Pardavé H, et al. Prevalence of non-influenza respiratory viruses in acute respiratory infection cases in Mexico. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2025]; 12(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28467515/>
5. Chura A, Maldonado E. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Revista Investigación e Innovación* [Internet]. 2021 [citado 6 de diciembre de 2025]; 1(2). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1230>
6. Organización Mundial de la Salud. Las diez causas principales de defunción [Internet]. 2024 [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
7. UNICEF. Un niño muere de neumonía cada 43 segundos [Internet]. 2024 [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
8. Ministerio de Salud. Episodios de IRA [Internet]. 2025 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_ira/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_ira/)
9. Ministerio de Salud. Episodios de infecciones respiratorias agudas y muertes por neumonía en menores de 5 años disminuyen [Internet]. 2025 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_ira/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_ira/)

- 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1192975-episodios-de-infecciones-respiratorias-agudas-y-muertes-por-neumonia-en-menores-de-5-anos-disminuyen>
- 10 Ministerio de Salud. Muertes por neumonía se pueden evitar hasta en un 80% si se reconocen los síntomas a tiempo [Internet]. 2004 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43763-muertes-por-neumonia-se-pueden-evitar-hasta-en-un-80-si-se-reconocen-los-sintomas-a-tiempo>
- 11 Villa A. Medidas preventivas para evitar enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al CNH Corazones Emprendedores [Internet]. 2025 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/19183>
- 12 Enríquez L. Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores 5 años parroquia Esperanza 2024 [Internet]. 2024 [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18809>
- 13 Pineda D, Valdez V. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/40575>
- 14 Tuan M, Thi M, Tuan A, Le T. Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2025]; 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100613>
- 15 Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. *Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Revista Boletín Médico de Postgrado* [Internet] 2020. [citado 10 de diciembre de 2025]; 36(2). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>
- 16 Palomino M, Palomino G. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa,

- Chincheros 2023 [Internet]. 2024 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/da928af5-c0dc-4176-bcef-d00a0d52ff68>
- 17 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]; 2023 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/41e1a3c4-982b-44a8-814e-cfd272981f0d>
- 18 Huaman 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 Maria de Nuevo Imperial - Cañete 2023 [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/764f7f33-eda0-4342-91f7-0f0244fbf437>
- 19 Castro S, León I. Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres ashaninkas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud puerto bermúdez oxapampa 2018 [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/88ea68b3-07e3-4958-8d8a-cad13776e395>
- 20 Julca C, Quispe R. Conocimiento y práctica sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños menores de 5 años en un Puesto de Salud de Ventanilla 2021 [Internet]. 2021 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/634>
- 21 Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, contabilidad y gestión [Internet]. 2021 [citado 10 de diciembre de 2025]. 6(18). Disponible en: <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
- 22 Maneiro R. El proceso de creación del conocimiento: una reflexión a través de autores de referencia. Revista Papeles Salmantinos de Educación [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre de 2025]. 1(27). Disponible en: <https://doi.org/10.36576/2695-5644.27.125>
- 23 Acevedo A, Linares C, Cachay O. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista Industrial Data [Internet] 2010. [citado 15 de diciembre de 2025]. 13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>

- 24 Muñoz C, Dueñas V, Castro J, Holguín G. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Revista Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2025]. 6(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094506>
- 25 Lovera D, Peralta K, Gonzáles N, Amarilla S, Galeano F, Ayala J, et al. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y adolescentes en un Servicio de Pediatría. *Revista del Instituto de Medicina Tropical* [Internet]. 2023 [citado 20 de diciembre de 2025]. 18(2). Disponible en: <https://doi.org/10.18004/imt/2023.18.2.6>
- 26 Nesrin A, Khwlah S, Abuidhaikl J. Knowledge, Attitudes, and Practices toward Acute Respiratory Infection among Parents of Children under Five Years. *Jordan Journal of Nursing Research* [Internet] 2024. [citado 20 de diciembre de 2025]. 3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14525/JJNR.V3I2.02>
- 27 Guerra M, Rojas I, Rodriguez J. Las Prácticas y Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años. *Revista Identidad Bolivariana* [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2025]. 4(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>
- 28 Oassim S, Saeed F, Alam M. Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2016 [citado 28 de diciembre de 2025]. 32(6). Disponible en: <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10788>
- 29 Napán C, Luna C, Espinoza R, Vela J, De La Cruz J. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2025]. 96(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312024000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100012)
- 30 Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián O, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2013 [citado 3 de enero de 2026]. 55(12). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a30.pdf>
- 31 Diaz Y, Salas Y, Puelles L, Zagaceta J. Actitudes de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. *Revista Médica Hospital*

- Rioja [Internet]. 2024[citado 3 de enero de 2026]. 1(1). Disponible en: <https://doi.org/10.62888/rmhr.v1i1.4>
- 32 Pinales A, Jiménez A, Heras L. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. *Journal of American Health* [Internet]. 2025 [citado 3 de enero de 2026]. 8(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211>
- 33 Cáceres F, Ruiz M, Álvarez Y, Guiza D, Aguirre P. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2026]. 38(3). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>
- 34 Alvarado C, Suárez V, Gutiérrez E, Mendoza A. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista Ágora* [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2026]. 8(2). Disponible en: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.216>
- 35 Taipe J, Macias K, Andrade A. Estrategia educativa para la prevención de las infecciones respiratorias en niños. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2026]. 28(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n4/1561-3194-rpr-28-04-e6365.pdf>
- 36 Acosta M, Alarcón O, Huayllani S, Escobar R. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. *Revista de Investigación en Salud* [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2026]. 7(20). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.311>
- 37 Páez K, Bernal M, Quemba M. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2026]. 22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.4054>
- 38 Muñoz G. Historia de la prevención. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2004 [citado 8 de enero de 2026]. 9(1). Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/188>

- 39 Valdez P, Castagna R, Pose A, Gaydou A, Crespo J, Babbino V. Prácticas preventivas en salud: análisis en nuestro medio y predictores de cumplimiento, estudio multicéntrico. *Revista Argentina de Medicina* [Internet]. 2015 [citado 8 de enero de 2026]. 3(6). Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/41>
- 40 Universidad de Costa Rica. Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Internet]; 2023 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Prevencion.pdf>
- 41 Ha T, Thi M, Nguyen A, Le T. Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2026]. 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100613>
- 42 Julio V, Vazarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Revista Prensa Médica* [Internet]. 2011 [citado 9 de enero de 2026]. 1(11). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- 43 Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2011 [citado 10 de enero de 2026]; 49(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
- 44 Guerrón S, Benavides D, Enriquez L, Muñoz S. Prácticas saludables preventivas en infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. *Revista Ciencias de la Salud, Salud y Vida* [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2026]. 6(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966311>
- 45 Acosta M, Soriano M, León G, Torpoco E. Knowledge and preventive measures of acute respiratory infections in fathers and mothers of the mountains of Peru, 2022. *Revista Atención Primaria* [Internet]. 2024 [citado 10 de enero de 2026]. 56(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103044>
- 46 Le T, Hoa A, Thj H, Thi T. Analysis on the association between the mothers' knowledge, attitude, practices and the incidence of acute respiratory infection in children under 5 years old in the rural Nam Dinh, Vietnam. *International Journal of Public Health Asia Pacific* [Internet]. 2025 [citado 10 de enero de 2026]. 4(9). Disponible en: <https://doi.org/10.62992/deqw5v46>

- 47 Murillo I, Villarreal Y, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Díaz M. Cuidados en el hogar al niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural. *Revista RUA* [Internet]. 2024 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://rua.ua.es/entities/publication/01cf7fc3-965d-497d-89c9-9fa8c16eae72>
- 48 Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2026]. 22(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
- 49 González P, Rodríguez M, Esteban S, Torres F, Abrutzky R, Ossorio M, et al. Impacto de la contaminación ambiental en las consultas por enfermedad respiratoria en niños menores de 2 años. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* [Internet]. 2023 [citado 10 de enero de 2026]. 1(11). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10142683/>
- 50 Saeed M, Khidir M. Mothers knowledge, attitude and practices regarding acute respiratory infection in children under five years urban and rural areas - Al Mukalla City-2022. *Electronic Journal of University of Aden* [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2026]. 3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.47372/ejua-ba.2022.2.157>
- 51 Islam M, Islam K, Dalal K, Hossain M. In-house environmental factors and childhood acute respiratory infections in under-five children: a hospital-based matched case-control study in Bangladesh. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-04525-4>
- 52 Julca M, Guzmán M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de bioética* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026]. 7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>
- 53 Yang J, Liu F, Yang C, Wei J, Ma Y, Xu L, et al. Application of Donabedian Three-Dimensional Model in Outpatient Care Quality: A Scoping Review. *Review J Nurs Manag* [Internet]. 2025 [citado 15 de enero de 2026]. 24(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jonm/6893336>

- 54 Ministerio de Salud. Plan de respuesta ante el incremento de las infecciones respiratorias agudas graves del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2025 [Internet]. 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7942779/6679051-rd-079-2025-aprobar-eficacia-20mar25-plan-respuesta-incremento-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-graves.pdf>
- 55 Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Vía Respiratoria Alta [Internet]. 2025 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hlev/informes-publicaciones/6458801-guia-de-practica-clinica-de-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-de-via-respiratoria-alta>
- 56 Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación: OXFORD; 2016.
- 57 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis: Ediciones de la U; 2018.
- 58 Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe: Ediciones de la U; 2019.
- 59 Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
- 60 Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
- 61 Baena Paz G. Metodología de la Investigación: Grupo Patria; 2017.
- 62 Arias Gonzáles JL. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques Consulting EIRLL; 2021.
- 63 Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación / Recopilación: Editorial Autores de Argentina; 2022.

64 Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación. *Anales de Medicina Interna* [Internet]. 2001 [citado 22 de enero de 2026]. 18(12). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas	Se define como el conjunto de saberes e información que posee una persona sobre la prevención, identificación, tratamiento y manejo de las infecciones respiratorias agudas, dicho conocimiento no se limita únicamente a la identificación de los síntomas y factores de riesgo, sino que abarca también la comprensión de la relevancia de las medidas preventivas, entre ellas la vacunación, el control adecuado del ambiente, la práctica de una correcta higiene personal y la búsqueda oportuna de atención médica frente a la aparición de signos de alarma (23).	La variable conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas se medirá por intermedio de un cuestionario que cuenta con 14 ítems.	Signos y síntomas de la IRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signos de alarma</li> <li>● Reconocimiento</li> <li>● Dificultad respiratoria</li> <li>● Presencia de tos, dolor y fiebre</li> <li>● Complicaciones</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 8	Ordinal	Bajo Medio Alto
			Prevención de la IRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presencia de gripe o neumonía</li> <li>● Vacunas</li> <li>● Leche materna</li> <li>● Alimentación</li> </ul>	7, 9, 10, 11		
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Causas</li> <li>● Humo de cigarro</li> <li>● Lugares de riesgos</li> <li>● Contaminación</li> </ul>	6, 12, 13, 14		

Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	Se define como el conjunto de hábitos, conductas y acciones que individuos, familias y comunidades incorporan en su vida diaria con el fin de disminuir el riesgo de contraer estas enfermedades y prevenir posibles complicaciones. Dichas prácticas incluyen medidas de carácter individual y colectivo, orientadas a resguardar la salud, fortalecer las defensas del organismo y limitar la propagación de los agentes infecciosos (23).	La variable actitudes sobre bioseguridad se medirá a través de un cuestionario que cuenta con 15 ítems.	Intervenciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signo de peligro</li> <li>● CRED</li> <li>● Fechas de vacunación</li> <li>● Lactancia materna</li> <li>● Acciones preventivas</li> <li>● Tipo de lactancia</li> </ul>	1, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15		Inadecuado  Adecuado
			Cuidados en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presencia de gripe, tos o neumonía</li> <li>● Dificultad en la respiración</li> <li>● Presencia de fiebre</li> </ul>	2, 3, 4, 5, 11		
			Control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hogar limpio</li> <li>● Cigarro</li> <li>● Siesta</li> <li>● Ventilación</li> <li>● Quema basura</li> </ul>	10, 16, 17, 18, 19		

## Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.	<b>V1.</b> Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas  <b>V2.</b> Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	<b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> No experimental Correlacional  <b>Población y Muestra:</b> 80 madres de niños menores de 5 años  <b>Técnica e instrumento:</b> Encuesta-Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.		

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025.</p>		
--	---	---	--	--

### **Anexo 3. Instrumentos**

#### **CUESTIONARIO**

Estimada reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar una tesis titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un Hospital del Callao – 2025” Por consiguiente, solicito su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con una “X” los ítems planteados.

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **i) Edad**

- a) 18-30 años
- b) 31-45 años
- c) Más de 45 años

##### **ii) Estado Civil**

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Divorciada
- d) Viuda

##### **iii) Ocupación**

- a) Trabajo
- b) Estudio
- c) Ama de casa

##### **iv) Número de Hijos**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 o más

**v) Grado de Instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

**I. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

1. ¿Cuál de los siguientes signos son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, 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? Cuando presenta:
  - f) Tos/dolor de garganta
  - g) Secreción nasal (moco)
  - h) Respiración rápida
  - i) Dolor de barriga
  - j) Dolor de huesos
3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
  - a) Le falta el aire
  - b) Está muy enfermo
  - c) Tiene dificultad para respirar
  - d) Le duele el pechito
  - e) No tiene nada
4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?
  - a) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza
  - b) Cuando la temperatura es 37 °C

- c) Cuando está caliente la ingle y axilas
  - d) Cuando la temperatura es más de 38 °C
  - e) Cuando duerme mucho
5. ¿Por qué su niño(a) presenta tos, dolor de garganta y fiebre?
- a) Por infección
  - b) Por ingerir bebidas heladas
  - c) Por desabrigarse
  - d) Por el cambio del clima
  - e) Por la contaminación del aire
6. ¿Cuál es la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?
- a) Deficiente alimentación
  - b) Falta de vacunación
  - c) Cambio brusco de temperatura
  - d) Desabrigarse
  - e) Condiciones adecuadas de vivienda
7. Si su niño(a) presenta gripe, bronconeumonía o neumonía, ¿Cómo debería alimentarlo?
- a) Disminuir el número de comidas
  - b) Darle de comer normalmente
  - c) Continuar con la lactancia materna
  - d) Darle más líquidos
  - e) Darle menos líquidos
8. ¿Cuáles 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 previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?
- a) Influenza
  - b) HVB (contra hepatitis)
  - c) Neumococo
  - d) Rotavirus
  - e) Antisarampiosa
10. ¿Qué ventajas 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) Asegura 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 problemas trae el humo del cigarro?
- a) Neumonía
  - b) Cáncer de pulmón
  - c) Asma
  - d) Cáncer de estómago
  - e) Fiebre
13. ¿En qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y/o neumonía?
- a) Ventilados
  - b) Con poca ventilación
  - c) Con mucha gente

- d) Con poca gente
- e) Sin ninguna ventilación

14. ¿Cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?

- a) Humo del cigarro y leña
- b) Ambientes libres de polvo
- c) Quemar basura dentro de la casa
- d) Excrementos de animales
- e) Quemar basura fuera de la casa

## **II. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PRÁCTICA PREVENTIVA**

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

- a) Al centro de salud
- b) A la vecina
- c) A la farmacia
- d) Lo cuida en casa
- e) Otros

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

- a) Le da remedios caseros
- b) Le da jarabes
- c) Lo lleva al centro de salud
- d) Le frota el pecho
- e) Otros

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

- a) Le frota el pecho
- b) Le hace inhalaciones
- c) Lo lleva al Centro de Salud u Hospital
- d) Lo lleva a la farmacia
- e) Otros

4. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta fiebre?
  - a) Lo abriga mucho
  - b) Aplica pañitos con agua tibia
  - c) Controla la temperatura
  - d) Lo lleva a la farmacia
  - e) Otros
5. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) tiene tos y dolor de garganta?
  - a) Le da jarabes y antibióticos bajo indicación
  - b) Le frota el pecho
  - c) Le da infusiones
  - d) Lo abriga
  - e) Otros
6. ¿Cumple Ud. con llevar a su niño al Control de crecimiento y desarrollo?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Cumple en las fechas indicadas con la vacunación de su niño(a)?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿Ud. Brinda lactancia materna a su niño(a)?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Brinda a su niño(a) una alimentación balanceada?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Mantiene su hogar limpio y ordenado todos los días?
  - a) Si
  - b) No

11. Cuando su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:
- a) Aumenta el número de comidas
  - b) Lo alimenta normalmente
  - c) Disminuye el número de comidas
  - d) No le exige comer
  - e) No le da lactancia materna
12. ¿Qué acción realiza Ud. para evitar tos, dolor de garganta, resfrío, etc.?
- a) Lo vacuna oportunamente
  - b) Lo expone a corrientes de aire
  - c) No lo abriga adecuadamente
  - d) Le da infusiones
  - e) Otros
13. ¿Qué vacunas ha recibido su niño(a) en forma completa?
- a) BCG
  - b) Neumococo
  - c) Antisarampiosa
  - d) DPT
  - e) Todas
14. ¿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
15. ¿Qué alimentos da a su niño(a) de acuerdo a la edad que tiene?
- a) Leche materna + papillas
  - b) Solo leche materna
  - c) Leche materna + leche artificial
  - d) Carnes, menestras, frutas
  - e) Otros

16. ¿En casa fuman cigarrillo?

- a) Si
- b) No

17. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño(a)?

- a) a) Duerme solo
- b) 2 personas
- c) 4 personas
- d) Más de 6 personas

18. ¿La habitación de su niño(a) tiene ventanas?

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

#### Anexo 4. Formato de consentimiento informado

<b>FORMULARIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>Título del Proyecto de Investigación:</b> “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025”	
<b>Universidad /Institución:</b> Universidad Privada Norbert Wiener	
<b>Autor Responsable:</b> Eliane Ayme Vargas Salazar	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
INFORMACIÓN	
2.1	<b>Propósito del estudio:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025.
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 1 mes
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> 80 madres
2.4	<b>Criterios de Inclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres de niños menores de 5 años.</li> <li>• Madres que firmen el consentimiento informado.</li> </ul> <b>Criterios de exclusión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres que no hablen castellano.</li> <li>• Madres que no sepan leer y escribir.</li> <li>• Tutores y/o familiares que no sean la madre del niño.</li> </ul>
2.5	<b>Procedimientos del estudio:</b> Se usarán cuestionarios y tendrán una duración de 30 minutos, al finalizar se indicará que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se les entregarán en forma individual.
2.6	<b>Riesgos:</b> No existen riesgos
2.7	<b>Beneficios:</b> Ampliación del conocimiento científico respecto de las variables conocimiento y prácticas preventivas sobre las IRA en madres de niños menores de 5 años.
2.8	<b>Costos e incentivos:</b> La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	<b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

2.10	<b>Derechos del participante:</b> Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.	
2.11	<b>Preguntas/Contacto:</b> Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Eliane Ayme Vargas Salazar con N° Cel: 939457413, con correo: a2019200229@uwiener.edu.pe@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a>	
2.12	<b>Ocurrencias/Reclamos:</b> En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a>	
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>		
		___ / ___ /2025
	<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b>
	Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	Fecha (dd/mm/aaaa)
		___ / ___ /2025
	<b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b>
	Nombre del Autor Responsable: Eliane Ayme Vargas Salazar DNI: 73252933	Fecha (dd/mm/aaaa)

## Anexo 5. Carta de autorización

 "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"  
"¡El Perú a toda máquina!"

**MEMORANDO N°045-CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2026**

**PARA:** Inv. ELIANE AYME VARGAS SALAZAR  
Investigador principal

Inv. ROXANA MARIANELA RAMOS ARROYO  
Coinvestigador

**DE:** Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO QVIEDO  
Presidenta del CIEI

**ASUNTO:** SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO

**REFERENCIA:** Protocolo de investigación: "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025".

**FECHA:** Callao, 05 de febrero de 2026

---

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 05 de febrero de 2026, **APROBÓ** el protocolo denominado:

- "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025".

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir el Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Se deja constancia que el proyecto de investigación ha sido aprobado para su ejecución en el Servicio de Pediatría del Hospital del Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL DEL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN  
DRA. CARLA PATRICIA POSTIGO QVIEDO  
PRESIDENTA

CPPO/jss  
NIT: 684-2026-012

www.gob.pe/essalud | Av. Arenales N.° 1402  
Jesús María, Lima - Perú  
Tel: 265 60 00 / 265 70 00

**¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!**

## Anexo 6. Constancia de aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

**ELIANE AYME VARGAS SALAZAR**

Exp. Nº: 3276-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 22/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**ELIANE AYME VARGAS SALAZAR**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 7. Reporte de Turniti

turnitin Página 2 de 70 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trncod:14912-578063923

### 17% Similitud general


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


#### Filtrado desde el informe


- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

---

#### Fuentes principales

13%  Fuentes de Internet


8%  Publicaciones

12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

#### Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

 **Texto oculto**  
35 caracteres sospechosos en N.º de páginas.  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguir 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.




# 17% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
35 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 13% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 12% 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	apirepositorio.unu.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-19	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-21	<1%
8	Publicación	Diaz Salazar, Adriana Maricielo   Seminario, Daniela Guerra. "Hábitos de succión y ...	<1%
9	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-09-09	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%