



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en
madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Brito Parra, Reydi Beatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0258-0151>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

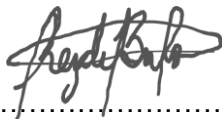
Lima – Perú

2025

Yo, Reydi Beatriz Brito Parra, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Rosa Casimira Tuse Medina DNI 03662920 ORCID0000-0002-8383-0370 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: oid: 14912:459189009, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado:

DNI:



.....
Firma

Rosa Casimira Tuse Medina

DNI: 03662920

Lima, 15 mayo 2025

Índice

Resumen	v
Abstract	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15

3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS	27
ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas referidas a infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 3 años de edad, en una clínica de Lima. **Materiales y métodos:** será una investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel correlacional y corte transversal, con una población total de 80 madres. La técnica será la encuesta, mientras que el instrumento será el cuestionario. Los instrumentos de ambas variables fueron elaborados por Quispe y Sulca; ambos cuentan con validez y confiabilidad. Para el análisis estadístico se presentarán los resultados de las variables y dimensiones, mediante frecuencias y porcentajes en tablas. El análisis inferencial se determinará mediante la prueba de normalidad para posteriormente aplicar prueba paramétrica (correlación de Pearson) y/o no paramétrica (Rho de Spearman).

Palabras clave: conocimiento, control, infecciones respiratorias, neumonía, prevención (fuente: DECS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices related to acute respiratory infections in mothers of children under 3 years of age at a clinic in Lima.

Materials and Methods: This will be an applied research study with a quantitative approach, observational design, correlational level, and cross-sectional methodology. The total population will consist of 80 mothers. The technique to be used is a survey, and the instrument will be a questionnaire. The instruments for both variables were developed by Quispe N. and Sulca M. and have been validated and deemed reliable prior to data collection. For statistical analysis, the results of the variables and dimensions will be presented separately using frequencies and percentages in tables and figures. For inferential analysis, a normality test will be conducted to accurately determine the appropriate coefficient to use. However, since the variables are ordinal, there is a possibility that they may not follow a normal distribution. For hypothesis testing, a parametric test (Pearson correlation) and/or a non-parametric test (Spearman's Rho) will be applied.

Keywords: knowledge, control, respiratory infections, prevention, pneumonia (source: DECS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen entre el 20 % y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en niños menores de 3 y 5 años en países de ingresos bajos y medianos (1). Entre las más frecuentes se encuentran la neumonía, la bronquiolitis, la bronquitis, la insuficiencia respiratoria y la tos ferina, siendo la neumonía una de las enfermedades con mayor impacto en niños menores de 3 años (2).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se reconoce que las madres y cuidadores desempeñan un papel fundamental en la adquisición de conocimientos y en la implementación de prácticas preventivas que permiten la detección precoz y cuidados de las IRA, especialmente en niños menores de 3 años, debido a su mayor vulnerabilidad asociada a un sistema inmunológico aún en desarrollo (3).

A nivel mundial, diversos estudios han evidenciado resultados interesantes sobre el conocimiento y las prácticas de los padres en relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. En Jordania, un estudio en el 2020, encontró que el 78% de las madres y padres obtienen información sobre las IRA a través de las redes sociales, y un notable 90% presenta una actitud adecuada frente a estas infecciones (4). Por otro lado, en Turquía, las investigaciones del mismo año revelaron que solo el 15.7% de los padres realizan prácticas preventivas efectivas para controlar las IRA en sus hijos menores (5).

En Venezuela, en el 2020, Daccarett y colaboradores realizaron un estudio que reveló que los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas fueron del 56.7% (6). Este porcentaje indica que más de la mitad de las madres poseían algún

conocimiento sobre signos de alarma, pero también sugieren que una proporción significativa no contaba con información adecuada.

En Ecuador, un estudio ejecutado por Saavedra en el 2022, encontró que las madres de niño menores de 5 años presentaban falencias significativas en el manejo de la fiebre. Solo 46% de las madres identificó que no abrigar a los niños es un tratamiento adecuado para la fiebre. Además, solo el 31% reconoció el tiraje intercostal como un signo de alarma, y el 34% identificó la coloración azulada como un indicio de falta de oxígeno en el niño (7).

En Perú, específicamente en la región de la sierra, un estudio realizado por Acosta en el 2022, encontró que el nivel de conocimientos de los padres sobre prevención de enfermedades resultó ser alto en un 40.47% de los casos. Además, las medidas preventivas también mostraron un nivel alto de 45.24% de los padres (8). En Lima provincias, se ha observado que las prácticas de los padres son inadecuadas en varios aspectos. Por ejemplo, el 62.9% de los padres no cumple con el esquema de vacunación, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles en los niños (9). Además, el 81.8% de los hogares presentan hacinamiento, lo que puede coadyuvar a la propagación de infecciones y afectar de forma negativa la salud de los niños (10).

En Lima metropolitana, en la clínica que forma parte del objeto de estudio de esta investigación, se observa un cierto desconocimiento por parte de las madres respecto a las infecciones respiratorias agudas. Esto origina que no consiguen identificar con prontitud los signos de alarma como la dificultad para respirar, fiebre persistente o el tiraje intercostal. Además, rechazan la llegada de las brigadas de vacunación o suministran innecesariamente antibióticos. También la falta de conocimiento induce a subestimar la gravedad de la enfermedad y optar por tratarla en casa con remedios caseros o esperar a que los síntomas desaparezcan.

Existe consenso para señalar que la reducción de eficacia del tratamiento o las complicaciones evitables son consecuencias de un bajo nivel de conocimiento de la gravedad de las IRA. La falta de conocimiento provoca un agravamiento de la enfermedad y demanda que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocarle su muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión aspectos generales se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años?
- b. ¿Cómo la dimensión factores de riesgo se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años?
- c. ¿Cómo la dimensión manifestaciones clínicas se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años?
- d. ¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cómo la dimensión aspectos generales se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

Establecer cómo la dimensión factores de riesgo se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

Establecer cómo la dimensión manifestaciones clínicas se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años

Establecer cómo la dimensión complicaciones se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente mediante dos enfoques clave: la teoría de los cuidados interculturales de Madeleine Leininger y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Leininger destaca la importancia de adaptar los cuidados de salud a los contextos culturales, lo que resulta fundamental para entender cómo las madres de Lima gestionan la prevención de las infecciones respiratorias agudas en sus niños. La teoría subraya la necesidad de respetar las creencias y prácticas culturales al diseñar intervenciones educativas, facilitando la adherencia y efectividad de las estrategias de salud.

Por otro lado, el modelo de Pender se centra en la promoción de comportamientos saludables, reconociendo que el conocimiento y la autoeficacia juegan un papel clave en la modificación de conductas. Este modelo ayudará a comprender cómo las madres pueden ser empoderadas para mejorar las prácticas preventivas, enfocándose en la autoeficacia y en la motivación para cambiar comportamientos.

1.4.2. Metodológica

La utilidad metodológica del estudio radica en el uso de instrumentos que cuentan con validez y confiabilidad verificables, de modo que se asegure la rigurosidad y la objetividad en el recojo de datos correspondientes a ambas variables. Además, la estructuración del proyecto seguirá los lineamientos del método hipotético–deductivo, alcance correlacional, enfoque cuantitativo.

1.4.3. Práctica

La investigación por realizar sustentará una propuesta de cuatro medidas concretas frente al problema: promover el acceso a consultas médicas regulares y el cumplimiento de los controles neumológicos para los niños menores de 3 años; implementar campañas educativas para informar a las madres sobre los peligros de la automedicación y la importancia de acudir a un médico especializado en caso de enfermedades respiratorias; implementar estrategias para fortalecer la cobertura vacunal en la ciudad, especialmente en zonas vulnerables, para prevenir enfermedades como la tos ferina; implementar estrategias para reducir la contaminación en áreas críticas mediante un plan que permita hacer realidad un nuevo estilo comunicacional de los profesionales de enfermería dirigiéndose a la ciudadanía y fortalecer los servicios de salud pediátrica para atender a los niños con infecciones respiratorias agudas

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en un periodo de tres meses, desde diciembre a enero
Espacial

1.5.2. Espacial

El estudio proyectado se realizará en el servicio de pediatría y emergencia

1.5.3. Población o unidad de análisis

Madre de niño menor de 3 años de edad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cáceres et al. (11), en el 2020 en Colombia, tuvieron como objetivo “describir los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda de los cuidadores en menores de 5 años,”. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, transversal. El proyecto tuvo muestra 403 cuidadores. Se aplicó la Guía de entrevista sobre conocimientos y prácticas de prevención y control de IRA. Los resultados evidenciaron que el 58.6% tenían conocimiento adecuado y el 74% reportaron prácticas adecuadas de prevención. El análisis multivariado mostró que los cuidadores con 25 años o más, y escolaridad de 5 o más años, tienen mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuadas. Concluyen, la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de las IRA.

Guerra et al. (12), en el 2020 en Colombia, realizó un estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en madres”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo con 115 madres de niños menores de 5 años. Para ambas variables se usó cuestionarios validados y confiables, cuestionario para medir nivel de conocimiento y el segundo cuestionario nivel de prácticas preventivas. Encontraron que el 29% de las madres sabía que las bebidas frías podían causar síntomas respiratorios, y el 18% conocía que los procesos infecciosos eran otra causa. En cuanto a las prácticas, el 32% usaba remedios naturales y el 26% acudía al hospital. Con base a la prueba de hipótesis, se supo que el coeficiente de Cramer fue igual a 0,580 y una significancia menor a 0,05. Concluyen, el conocimiento se asocia con las prácticas preventivas.

Malla (13), en el 2020 en Nepal, tuvo como objetivo “descubrir el conocimiento sobre la infección respiratoria aguda y su manejo entre las madres de niños menores de cinco años,”. La investigación fue descriptiva, transversal. La población estuvo conformada por 116 madres. Se aplicó el Cuestionario sobre conocimientos y prácticas preventivas de las IRA. Los resultados evidenciaron que el 60,3% de las encuestadas tenía un conocimiento inadecuado y el 39,7% tenía un conocimiento adecuado sobre las IRA y su manejo. Concluye, no existe asociación entre el conocimiento y el manejo de las prácticas preventivas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamán et al. (14), en el 2020 en Cañete, tuvieron el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas”. Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada de 105 madres. Los instrumentos elegidos han sido el cuestionario sobre conocimiento y el cuestionario sobre prácticas preventivas de las IRA. Los resultados obtenidos fueron que el 48% de madres tienen un nivel medio de conocimiento y el 54% realizan prácticas regulares en la prevención de las infecciones respiratorias. Se obtuvo un coeficiente Rho = 0.581 y p-valor = 0.000 < 0.05. Concluyen, las variables de estudio se encuentran relacionados entre sí, es decir, si la madre tiene mayor conocimiento, mejores serán las prácticas para prevenir las IRA.

Julca y Quispe (15), en el 2021 en el Callao, tuvieron el objetivo de “establecer la relación que existe entre el conocimiento y práctica sobre prevención de infección respiratoria aguda”. En lo metodológico, fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transeccional y con 91 madres. Los instrumentos fueron dos cuestionarios sobre conocimiento y prácticas de

prevención de las IRA. Los resultados fueron que el 63,7% de las madres tuvieron un nivel bajo de conocimiento con respecto a la infección respiratoria y el 69,2% de las madres realizan las prácticas preventivas de forma inadecuada. Concluyen, el conocimiento y las prácticas de prevención a las infecciones respiratorias tienen una relación directa, por lo que lo ocurra con el conocimiento se vincula con el logro de prácticas preventivas.

Daga y Nestares (16), durante el 2021 en Cerro de Pasco, tuvieron el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas”. Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transeccional, con una muestra de 48 madres. Los instrumentos fueron el cuestionario para evaluar los conocimientos sobre las IRA y el cuestionario las prácticas preventivas. Los resultados obtenidos evidenciaron el 68,8% de las madres demostraron un nivel de conocimiento deficiente y el 75% de las madres tienen prácticas inadecuadas. Concluyen, el nivel de conocimiento y la práctica de prevención se encuentran estadísticamente relacionadas entre sí.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Definición del Conocimiento sobre las IRA

El conocimiento se describe como la información que el individuo obtiene y que generalmente se asocia con hechos, procesos y juicios (17).

Asimismo, implica un acto voluntario de un observador que, al interactuar con la realidad, captura tanto las características del objeto como las del propio sujeto que lo conoce (18).

En el contexto de las IRA, las madres pueden tener un conocimiento alto, caracterizado por una aplicación óptima y asertiva; medio, con uso inconsistente pero mejorable; o bajo, con ideas desordenadas y aplicación inadecuada (19).

Las IRA son enfermedades que afectan las vías respiratorias causadas por virus, bacterias o hongos, especialmente en niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas (20). Son causadas por virus como la gripe y el rinovirus, y bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, transmitiéndose por contacto directo, gotas respiratorias o superficies contaminadas (21).

Los síntomas de las IRA incluyen congestión nasal y malestar general. En casos graves causarían bronquitis y riesgo vital en personas vulnerables (22). El tratamiento de las IRA depende de su causa.

Las IRA requieren alivio sintomático con analgésicos, antitusivos o descongestionantes, mientras que las bacterianas, como la neumonía, necesitan antibióticos específicos, administrados según la gravedad (23). En casos graves, puede ser necesaria la hospitalización con oxígeno y soporte respiratorio (24). Medidas adicionales incluyen descanso, hidratación y prevención mediante higiene y vacunación para evitar complicaciones y contagios (25).

La transmisión de las IRA se da principalmente a través de gotículas respiratorias expelidas, lo que facilita la propagación a través de la inhalación o contacto directo con superficies contaminadas (26). Las IRA se transmiten por contacto con secreciones y aerosoles en espacios cerrados, favorecidas por la falta de higiene (27). La prevención incluye el lavado de manos, el empleo de mascarilla, la desinfección de superficies y el distanciamiento físico (28).

2.2.1.1. Teoría de enfermería que sustentan el conocimiento sobre las IRA

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender relacionado con el Conocimiento sobre las IRA. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender subraya la importancia del conocimiento en la motivación de conductas preventivas. Pender afirma que, cuando las madres tienen información adecuada sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA), pueden tomar decisiones informadas que favorezcan la salud de sus hijos, adoptando medidas preventivas como la vacunación y la higiene. Los profesionales de la salud juegan un papel crucial al proporcionar educación accesible y alentar a las madres a fortalecer sus conocimientos, promoviendo conductas proactivas que ayuden a reducir las IRA (29).

Teoría de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem relacionada con el Conocimiento sobre las IRA. La teoría de Dorothea Orem se vincula con el conocimiento sobre las IRA al reconocer que la falta de información adecuada de las madres sobre la prevención y manejo de estas infecciones crea un déficit que pone en riesgo la salud infantil. Las enfermeras, al educar a las madres sobre prácticas preventivas, no solo cubren este déficit, sino que también las capacitan para tomar decisiones informadas y autónomas, protegiendo la salud de sus hijos frente a las IRA (30).

2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Dimensión Aspectos generales de las IRA. Estas son causadas por virus, bacterias o parásitos, y se propagan principalmente por gotitas al toser o estornudar (31). Según la OPS/OMS, se clasifican en leves, moderadas y graves, dependiendo de la gravedad de los síntomas y la necesidad de tratamiento especializado (32).

Dimensión Manifestaciones clínicas. Los síntomas comunes de las infecciones respiratorias agudas incluyen congestión nasal, tos, dolor de garganta y fiebre, acompañados de

fatiga, dolor de cabeza y malestar general (33). La intensidad y duración varían según el agente causal, y en casos graves, se requiere atención médica para un tratamiento adecuado (34).

Dimensión Factores de riesgo. El entorno en el que vive un niño, como el uso de materiales vulnerables en la construcción del hogar, puede favorecer la aparición de IRA (39). Además, obstáculos geográficos, socioeconómicos y culturales pueden limitar el acceso a servicios médicos, contribuyendo al desarrollo de estas infecciones (35).

Dimensión Complicaciones de las IRA. Las complicaciones de las IRA incluyen neumonía, bronquitis, bronquiolitis, exacerbación de enfermedades respiratorias crónicas, y, en casos graves, insuficiencia respiratoria, sepsis o síndrome de dificultad respiratoria aguda, especialmente en niños, ancianos y personas inmunocomprometidas (36).

Dimensión Medidas primarias de prevención de las IRA. La prevención y control son esenciales para minimizar su impacto. Las medidas incluyen la vacunación, higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, uso de mascarillas y ventilación adecuada de espacios. Además, el tratamiento oportuno y adecuado, especialmente el uso prudente de antibióticos es clave para reducir la gravedad y prevenir complicaciones (37).

2.2.2. Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas

Definición de las Prácticas preventivas sobre las IRA

Son estrategias o acciones implementadas con el propósito de minimizar o prevenir la aparición de enfermedades o situaciones riesgosas (38).

Una práctica adecuada materna se define como la habilidad que poseen las madres experimentadas para orientarse hacia objetivos definidos y aplicar procedimientos apropiados en beneficio de la salud de sus hijos (39).

Por otro lado, una práctica regular implica que las madres adopten regularmente medidas para proteger la salud de sus hijos, influyendo así en la incidencia de las infecciones respiratorias (40).

2.2.2.1. Teorías que sustentan las Prácticas preventivas sobre las IRA

Teoría de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem relacionada con las Prácticas preventivas sobre las IRA.

En relación con las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA), la teoría de Orem subraya la importancia de que las madres desempeñen un rol activo en el autocuidado de sus hijos, asegurando la implementación de prácticas preventivas como el lavado de manos frecuente y el resguardo de los niños en ambientes libres de contaminantes. Orem plantea que, si las madres no pueden proporcionar este autocuidado, las enfermeras deben intervenir educando sobre cómo identificar los primeros signos de IRA y la relevancia de la vacunación y otras medidas preventivas (41).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender relacionado con las Prácticas preventivas sobre la IRA.

La prevención de las IRA, según el modelo de Pender, se centra en que las madres tomen decisiones informadas y adopten medidas como evitar ambientes contaminados, promover la lactancia y asegurar la vacunación. El papel de la enfermera es apoyar estas conductas, motivando a las madres a adoptar prácticas preventivas y educando sobre los beneficios de un entorno saludable para evitar las IRA (42).

2.2.2.2. Dimensiones de las Prácticas preventivas sobre las IRA

Dimensión Prácticas de prevención de las IRA.

Monitoreo del crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades programadas y sistemáticas realizadas por personal de enfermería o sanitario con el objetivo de asegurar un seguimiento apropiado y oportuno del crecimiento y desarrollo de los niños (43).

Vacunación: Los niños y niñas menores de 5 años deben recibir las vacunas de acuerdo con el calendario nacional, que incluye la vacuna contra el neumococo administrada en tres dosis: a los 2 meses, 4 meses y 12 meses.

Lactancia materna: La alimentación exclusiva con leche materna es esencial, lo que implica que los niños menores de 6 meses no deben recibir ningún otro alimento o líquido además de la leche materna.

Lavado de manos: Esta práctica es fundamental para prevenir diversas enfermedades, incluyendo las respiratorias como la gripe y la neumonía (44).

Dimensión Prácticas de control del ambiente doméstico.

Hacinamiento: La concentración de individuos en áreas pequeñas puede fomentar la diseminación y contagio de enfermedades respiratorias, especialmente en niños que comparten cuartos con más de tres personas.

Ventilación e iluminación adecuadas de la habitación: Estudios han demostrado que la exposición directa a la luz solar tiene efectos bactericidas sobre microorganismos y compuestos tóxicos, lo cual puede ayudar a prevenir IRA (45).

Manejo adecuado de residuos sólidos: La gestión inapropiada de los desechos sólidos constituye una fuente importante de contaminación en áreas urbanas y rurales, lo que puede degradar el entorno y causar daños al medio ambiente.

Dimensión Prácticas de cuidados de medicación.

Acudir oportunamente al centro de salud es crucial buscar atención médica lo más pronto posible si se observa alguno de los siguientes signos de alerta, como dificultad para respirar, sibilancias, fiebre persistente después de 48 horas de tratamiento, entre otros. Esto es fundamental para garantizar un manejo adecuado de la enfermedad. Es esencial cumplir con el tratamiento de los niños, asegurándose de que tomen los medicamentos según lo indicado, observando si hay alguna reacción adversa o si surge algún problema que pueda afectar su pronta recuperación (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

EsHi3: Existe relación estadísticamente significativa entre manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético-deductivo, ya que se formularon diversas hipótesis con el objetivo de explorar y analizar posibles respuestas a las preguntas planteadas, siguiendo un enfoque lógico y sistemático (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, ya que se utilizarán mediciones numéricas para ilustrar la asociación entre V1 y V2. Lo encontrado se presentará en forma de valores numéricos y se aplicarán pruebas estadísticas para analizar los datos, con el propósito de verificar las hipótesis previamente establecidas (48).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, pues el propósito es identificar, de manera científica, metodológica y tecnológica, a través de un protocolo, soluciones o informes que permitan abordar de forma práctica y concreta los problemas previamente formulados (49).

3.4. Diseño de la investigación

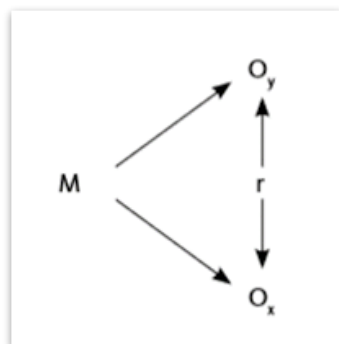
Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal (50).

Observacional, dado que no se realizó ninguna manipulación de las variables, sino que se observó el fenómeno en su escenario habitual (51).

Correlacional, porque se anhela identificar cuál es la constante o tendencia presente en es interacción (52).

Descriptivo, ya que se detallarán cuidadosamente las principales características de las variables, con el objetivo de obtener una comprensión más integral del objeto de estudio (53).

Corte transversal: en un solo momento y lugar se observará simultáneamente a las variables y sus posibles relaciones, sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo (54).



M: Muestra de estudio
 Ox: Conocimiento
 Oy: Prácticas preventivas
 r: Coeficiente de correlación

Figura 1. Esquema del diseño correlacional

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará conformada por 100 madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas. Dado que la población será finita no aplica muestra.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 3 años cuyas edades estén entre 18 y 35 años.
- Madres de niños menores de 3 años adscritas al centro de salud correspondiente al estudio.
- Madres de niños menores de 3 años que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 3 años que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres de niños menores de 3 años adscritas a EsSalud o a una EPS

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.	Juicios, perspectivas y conceptos y se utiliza para recibir información, que es reconocida, identificada, examinada e interpretada (55).	información que poseen las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Este será medido a través de cuestionario que aborda los aspectos generales, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones, medidas de prevención (56).	<p>Aspectos generales de las IRA</p> <p>Factores de riesgo de las IRA</p> <p>Manifestaciones clínicas de las IRA</p> <p>Las complicaciones de las IRA</p> <p>Las medidas primarias de prevención de las IRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de contagio - Factores ambientales - Factores Individuales - Factores sociales - Signos y síntomas - Complicaciones de las IRA - CRED - Inmunización - Lactancia materna - Alimentación complementaria - Control de ambiente domestico - Lavado de manos 	ordinal	<p>Conocimiento Alto: 14 - 15 puntos</p> <p>Conocimiento Medio: 9 – 13 puntos</p> <p>Conocimiento Bajo: 0 – 8 puntos</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.	Son medidas dirigidas contra manifestaciones patológicas, factores de riesgo, cuando se detectan, detienen sus complicaciones y reducen sus efectos (57).	conjunto de habilidades y destrezas que desarrollan las madres de niños menores de 3 años sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Este será medido a través de cuestionario que aborda: prevención de IRA, control del ambiente doméstico, cuidado de medicación y prácticas culturales (56).	Prácticas de prevención de las IRA Prácticas de control del ambiente domestico Prácticas de cuidado de medicación Prácticas de tratamiento de las IRA	<ul style="list-style-type: none"> - Acude al C.S. - Vacunación completa - Brinda lactancia materna - Aplicación de lavado de manos - Condiciones adecuadas de vivienda, ventilación, e iluminación, manejo adecuado de residuos sólidos. - Acude al Centro de Salud cuando se enferma el niño - Administración de remedios caseros 	Ordinal	<p>55 a 75: Prácticas Buenas</p> <p>35 a 54: Prácticas Regulares</p> <p>15 a 34: Prácticas Malas</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el abordaje de los instrumentos de recolección de datos se aplicará la encuesta, consiste en aplicar un conjunto de preguntas estructuradas a una muestra representativa de una población con el fin de recopilar información cuantitativa o cualitativa sobre características, opiniones, actitudes, comportamientos o conocimientos (58).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario para medir conocimientos de las infecciones respiratorias agudas

El instrumento elaborado por Quispe N, Sulca M (56), consta de cinco dimensiones y 15 ítems distribuidos en las siguientes áreas: conocimiento sobre los aspectos generales (ítems 1 y 2), factores de riesgo (ítems 3 y 4), manifestaciones clínicas (ítems 5 al 7), complicaciones (ítem 8) y medidas primarias de prevención (ítems 9 al 16).

Para medir la variable se asignó un puntaje de 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a las incorrectas, con un puntaje máximo de 15 y un mínimo de 0.

Los niveles de conocimiento se categorizaron en: "Conocimiento Alto" (14-15 puntos), "Conocimiento Medio" (9-13 puntos) y "Conocimiento Bajo" (0-8 puntos).

Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas

El instrumento elaborado por Quispe N, Sulca M (56), consta de cuatro dimensiones y 15 ítems. Estas dimensiones son: prácticas de prevención (ítems 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 10), prácticas de control del ambiente doméstico (ítems 11 y 12), prácticas de cuidado de medición (ítems 5, 6, 13 y 14) y prácticas de cuidados culturales (ítem 15).

Las respuestas se valoran de acuerdo con las siguientes opciones: "Nunca" (1 punto), "Casi nunca" (2 puntos), "A veces" (3 puntos), "Casi siempre" (4 puntos) y "Siempre" (5 puntos).

Las categorías se establecen según los puntajes obtenidos: prácticas preventivas buenas (55-75 puntos), regulares (35-54 puntos) y malas (15-34 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

La validez de contenido se obtuvo mediante el juicio de expertos informantes, con una aplicabilidad del 80% (56).

Instrumento 2

Para tener la seguridad de que los ítems se alinean con el objetivo de la investigación, se pidió a tres expertos que evalúen el instrumento. El resultado fue satisfactorio, puesto que se contó con una aplicabilidad del 79% (56).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Para el cuestionario acerca del conocimiento fue pertinente la aplicación del estadígrafo Alfa de Cronbach igual a 0,710. Esto asegura que los ítems cuentan con la consistencia interna para el recojo riguroso de datos (56).

Instrumento 2

La confiabilidad se verificó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.708, lo que da evidencias de su fiabilidad (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se gestionará la autorización del director de una clínica privada ubicada en Villa Lima para llevar a cabo la aplicación de encuestas a las madres incluidas en el estudio. A cada participante se le invitará personalmente a formar parte del proceso de recolección de datos, explicándoles sus derechos y la relevancia de la investigación. Tras firmar el consentimiento informado, procederán a responder los cuestionarios. Una vez completada la recopilación, la información será tabulada en una matriz de datos utilizando una hoja de cálculo en Excel, que servirá como base para el procesamiento de datos mediante el software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Versión 26.0.

Para el análisis estadístico, los resultados de las variables y dimensiones se presentarán por separado, utilizando frecuencias y porcentajes en tablas. En el análisis inferencial, se realizará una prueba de normalidad para determinar el coeficiente más adecuado. Dado que las variables son ordinales, es posible que no cumplan con los supuestos de normalidad, en cuyo caso se aplicará una prueba paramétrica (correlación de Pearson) y/o no paramétrica (Rho de Spearman).

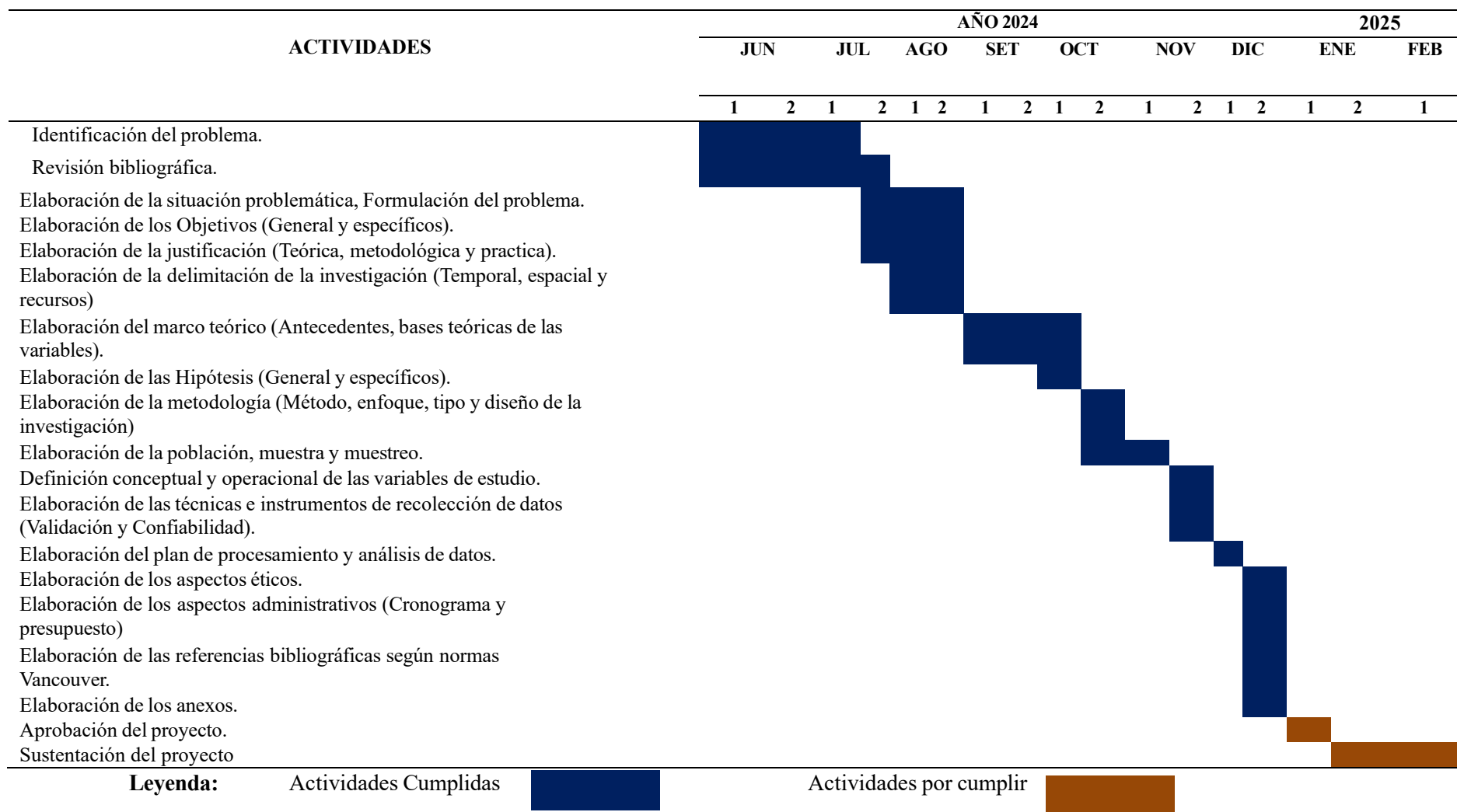
3.9. Aspectos éticos

A continuación, las consideraciones éticas fundamentales aplicadas en esta investigación serán: **Principio de Autonomía**. La participación de las madres en el estudio será completamente voluntaria, precedida por la firma del consentimiento informado correspondiente. Este principio resalta la importancia de que cada individuo tome decisiones de manera autónoma, garantizando su participación consciente y respetando su libertad para aceptar o rechazar su inclusión en la investigación. **Principio de Beneficencia**. Las madres participantes contribuirán significativamente al estudio, mientras que el personal de enfermería se comprometerá a proporcionar atención de calidad, acorde con las necesidades específicas de cada cuidador familiar.

Además, las madres tendrán la oportunidad de entender los resultados obtenidos, lo que podría serles de gran utilidad para conocer mejor su situación actual. **Principio de No Maleficencia.** Este estudio está diseñado para evitar cualquier tipo de daño, tanto a las madres participantes como a la institución a la que asisten los niños para recibir atención médica. **Principio de Justicia.** Todas las madres serán tratadas con respeto y equidad, sin distinción alguna por motivos de raza, religión, género u otras características personales. Se garantizará la ausencia de comportamientos discriminatorios, y los resultados del estudio se utilizarán exclusivamente para el beneficio de las personas involucradas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL, S/.
RECURSOS		1,500.00
Asesoría	400.00	
Personal de Apoyo		
SERVICIOS	500.00	
ESTUDIO DE GABINETE		900.00
Materiales de Oficina	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		100.00
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		S/. 3,085.00

5. REFERENCIAS

1. Muñoz C, Dueñas V, Castro J, Holguín G. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Pol. Con. [Internet]. 2021; 6(9), 1108-1123 [Consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3098>
2. Li Y, Wang X, Blau M, Caballero T, Feikin R, Gill J, Nair H. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. The Lancet [Internet]. 2022; 399(10340), 2047-2064. [Consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00478-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00478-0)
3. United Nations Children's Fund. Childhood diseases [Internet]. New York: UNICEF;2023. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/health/childhood-diseases>
4. Abuhammad S. Parents' knowledge and attitude towards COVID-19 in children: A Jordanian Study. International journal of clinical practice [Internet]. 2021;75(2), e13671. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13671>
5. Albayrak A, Karakaş N, Karahalil B. Evaluation of parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in acute upper respiratory tract infections in children under 18 years of age: a cross-sectional study in Turkey. BMC pediatrics [Internet]. 2021;21, 1-10. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03020-4>
6. 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. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2020;36(2), 37-42. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>
7. Tigrero R. Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8943/1/UPSE-TEN-2022-0160.pdf>
 8. Román M, Camargo M, Montoya G, Román E. Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres y madres de la sierra del Perú, 2022. Atención Primaria [Internet]. 2024;56(10), 103044. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimiento-medidas-preventivas-infecciones-respiratorias-S0212656724001860>
 9. Radionacional. Lima Provincias, Áncash e Ica cuentan con 70% de cobertura de vacunación en niños. Radio Nacional;2022. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.radionacional.gob.pe/noticias/nacional/lima-provincias-ancash-e-ica-cuentan-con-70-de-cobertura-de-vacunacion-en-ninos?utm_source=chatgpt.com
 10. Becerra K, Aguilar R., Reynoso L, Mera K. Infección por virus sincicial respiratorio. Reporte de casos de pacientes en área crítica pediátrica de un hospital del norte de Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022; 15(1), 135-140 [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.950>
 11. 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. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2020; 38(3), 1-10 [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n3/2256-3334-rfnsp-38-03-e338280.pdf>
12. Guerra M, Rojas I, Rodríguez J. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Identidad Bolivariana [Internet]. 2020; 4(2), 1-15 [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94/167>
 13. Malla C. Knowledge Regarding Acute Respiratory Infection and Its Management among Mothers of Under Five Children Attending Pediatric OPD of Teaching Hospital, Birgunj. IJHSR [Internet]. 2020; 10(7), 112-115 [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.7_July2020/IJHSR_Abstract.019.html
 14. 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 María de Nuevo Imperial - Cañete 2023. [Tesis para obtener licenciatura en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8570/TESIS%20HUAMA%20N%20REAL%20SANTILLAN.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
 15. 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. [Tesis para obtener licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/634>

16. Daga R, Nestares F. Conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años que acuden al Puesto De Salud Smelter, Cerro De Pasco-2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1066>
17. Ramírez M, Torres I, López J. Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Identidad bolivariana* [Internet]. 2020; 4(2), 20-34. [citado 3 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>
18. Quispe A, De Zegarra E. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2021;1(2), 128-138. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1230>
19. Ramírez M, Torres I, López J. Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Identidad Bolivariana* [Internet]. 2020;4(2), 20-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>
20. Anaya R, Caez E, Escolar J, Ávila I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista cuidarte* [Internet]. 2017;8(2), 1628-1637. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
21. Moreno A, Hernández M, Mijangos L, Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina

- familiar. Atención Familiar [Internet]. 2019;26(1), 13-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
22. Álvarez G, Álvarez G. Estrategia lúdica para prevenir infecciones respiratorias agudas en escolares del nivel primaria. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete [Internet]. 2021;36(1), 157-166. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8468986>
23. Barrientes C. Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén 2019. Revista científica CURAE [Internet]. 2020;3(2), 48-60. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1436>
24. 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. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2020;36(2), 37-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822530>
25. Ramírez M, Cárdenas A, Dávila D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2019;4(1). Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/153>
26. Agudelo S, Maldonado M, Gamboa O, Upegui D, Duran Y. Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2020;36(1), 46-61. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21>

27. Alvarado G, Grunauer G, Jurado B, Cajías M. Infecciones respiratorias agudas en escolares menores de cinco años: necesidad de su conocimiento por educadores: Sharp breathing infections in smaller scholars de five years: necessity of their knowledge for educators. *Maestro y Sociedad* [Internet]. 2022;19(4). Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/1579-1588>
28. Lebrato L, Paradela T, Lebrato L, Portales Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018;18(1), 122-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79944>
29. De Olivera N, Giachetto G, Haller A, Figueroa C, Cavalleri F. Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. In *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019; Vol. 6, No. 1, pp. 109-29. Disponible en: <http://scielo.edu.uy/pdf/afm/v6n1/2301-1254-afm-6-01-109.pdf>
30. López Á, Álvarez Á, Giraldo S. Nivel de conocimiento y respuesta de la familia ante los signos de Infección Respiratoria Aguda IRA en la primera infancia en el Centro de Desarrollo Integral Otún Pereira 2017. Cuaderno de investigaciones: semilleros andina. [Internet]. 2018;(11). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/913>
31. Díaz, D, Tirado R, Márquez A, Ambrosio J, Ruiz I, Aguilar R, López J. Detección y caracterización molecular de virus respiratorios causantes de infección respiratoria aguda en población adulta. *Gaceta médica de México* [Internet]. 2019;155, 16-21. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132019000700016&script=sci_arttext

32. París O, Castillo N, Calvo V, Ordoñez Y, Álvarez N, Valderrama M. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el Norte de Santander. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2020;25(1), 130-140. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.9>
33. Zuñiga C, Dueñas V, Latoche E, López A. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista Científica Ágora* [Internet]. 2021;8(2), 33-39. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/180>
34. 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. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2020;20(1), 54-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
35. 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;22(2), 194-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci_arttext&tlng=en
36. Loor R, Zambrano N, Villafuerte K. Infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo en niños menores de 12 años en Zapallo, Manabí. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2021;7(3), 82-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229668>
37. González S, Bañuelos J, Martínez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre influenza infecciones respiratorias agudas. *Hospital General Fresnillo. Ibn Sina* [Internet]. 2022;13(1), 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i1.846>

38. Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horizonte sanitario [Internet]. 2018;17(2), 123-129. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200123&script=sci_arttext
39. Acuria A, Mera E, Cedeño H, López J, Loor L, Bermeo N. Prevención frente la presencia de infecciones respiratorias que sufren los adolescentes. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional [Internet]. 2019;4(2), 244-265. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164305>
40. Eirin E, González B, Rodríguez R. Acciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas para agentes indígenas ticunas en salud. Edumecentro [Internet]. 2020;12(4), 89-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742020000400089&script=sci_arttext&tlng=en
41. Rodríguez L, Gutiérrez G, Rodríguez H, Lastres I, Mendieta R. Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Mayo 2014-2015. Multimed [Internet]. 2017;21(2), 4-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72875>
42. Meskill S, O'Bryant S. Respiratory virus co-infection in acute respiratory infections in children. Current infectious disease reports [Internet]. 2020;22, 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11908-020-0711-8>
43. Zhu Z, Lian X, Su X, Wu W, Marraro G, Zeng Y. From SARS and MERS to COVID-19: a brief summary and comparison of severe acute respiratory infections caused by three

- highly pathogenic human coronaviruses. *Respiratory research* [Internet]. 2020;21, 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01479-w>
44. Huang X, Yuan L, Ye C, Zhu X, Lin C, Zhang D, Xu L. Epidemiological characteristics of respiratory viruses in patients with acute respiratory infections during 2009–2018 in southern China. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2020;98, 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.051>
45. Martin D, Konrad M, Adarkwah C, Kostev K. Reduced antibiotic use after initial treatment of acute respiratory infections with phytopharmaceuticals-a retrospective cohort study. *Postgraduate Medicine* [Internet]. 2020;132(5), 412-418. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1751497>
46. Fathmawati F, Rauf S, Indraswari B. Factors related with the incidence of acute respiratory infections in toddlers in Sleman, Yogyakarta, Indonesia: Evidence from the Sleman Health and Demographic Surveillance System. *PloS one* [Internet]. 2021;16(9), e0257881. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257881>
47. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
48. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
49. Creswell J, Creswell D. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.

50. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loayza R, Martel P, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
51. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
52. Leyton O. La investigación en las ciencias sociales. Establecimiento de hipótesis, métodos y técnicas de investigación, información cualitativa y cuantitativa [Internet]. Madrid: Trillas; 2018. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1omib8tReP1J4kjY3HP468UrzWC3Hw_8A/view
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
54. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2019.
55. Moreno L, Hernández O, Mijangos P, Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar [Internet]. 2018; 26(1), 13-17. [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

56. 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. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8379>
57. Cañete R, Capote L, Fajardo R, Cordoví B. Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. Multimed [Internet]. 2016; 20(4), 784-796 [Consultado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70803>
58. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima-2025</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima-2025</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima-2025</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden a una clínica de Lima, 2025.</p>	<p>V1: Conocimiento de infecciones respiratorias agudas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales • Factores de riesgo • Manifestaciones clínicas • Las medidas primarias de prevención <p>V2: Prevención de infecciones respiratorias agudas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de prevención • Prácticas de control del ambiente domestico • Prácticas de cuidado de medicación • Prácticas culturales de tratamiento. 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional, correlacional, prospectivo, transversal.</p> <p>Población: 100 madres</p> <p>Muestra: 80 madres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para medir el conocimientos de las infecciones respiratorias agudas • Cuestionario sobre prácticas
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo la dimensión aspectos generales se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer cómo la dimensión aspectos generales se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión factores de riesgo se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas?</p>	<p>Establecer cómo la dimensión factores de riesgo se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.</p>		

¿Cómo la dimensión manifestaciones clínicas se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas?	Establecer cómo la dimensión manifestaciones clínicas se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	Existe relación estadísticamente significativa entre manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.	preventivas de infecciones respiratorias agudas
¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas?	Identificar cómo la dimensión complicaciones se relaciona con las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.	Existe relación estadísticamente significativa entre complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.	

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

1.- ¿Qué entiende por Infección Respiratoria Aguda o resfrío común?

1. Enfermedad pulmonar focalizada
2. Enfermedad estomacal
3. Enfermedad que causa sensaciones negativas en la garganta y oídos
4. Enfermedad cardíaca
5. Enfermedad que afecta bronquios y pulmones

2.- ¿Cómo se contagia el resfrío común?

1. Por el contacto físico
2. Compartir enseres de alguien enfermo
3. Por el estornudo sin protección de algún enfermo
4. Por contacto con tísicos
5. Por agua contaminada

3.- ¿Cuáles son las causas para que su niño presente resfrío común?

1. Falta de vacunación
2. Hacinamiento
3. No le di de lactar cuando nació
4. Contaminación de aire
5. Todas las anteriores

4.- ¿En qué lugares hay mayor riesgo de contagiarse del resfrío común?

1. Ambientes abiertos con pocas personas
2. Espacios abiertos con afluencia de personas
3. Ambientes cerrados con poca concurrencia de público
4. Ambientes cerrados y densos
5. Ninguna de las anteriores

5.- ¿Qué molestias presenta su niño cuando tiene resfrío común?

1. Dolor, somnolencia, picazón, mareos
2. Sangrado, sed, convulsión, tos

3. Tos, secreción nasal, fiebre, ronquidos
4. Dolor, secreción nasal, mareos.
5. Fiebre, cefalea, vómitos

6.- ¿Cuándo considera que su niño tiene fiebre?

1. Si le toco la frente, siento que su cabeza está caliente.
2. Cuando la temperatura es más de 38 C°.
3. Cuando duerme mucho.
4. Cuando solloza mucho.
5. Cuando transpira por la noche.

7.- ¿Cuáles son los signos o síntomas que son de peligro en el niño?

1. Dificultades para respirar
2. Fiebre mayor a 38 C°
3. Respiración con una marcada agitación
4. Costillas hundidas
5. Todas las anteriores

8.- ¿Cuáles son las complicaciones del resfrío común?

1. Asma
2. Se produce una alta letalidad
3. Diarrea
4. Neumonía
5. TBC

9.- El control de crecimiento y desarrollo a su niño permite identificar situaciones de riesgo como:

1. Escasa estatura
2. Obesidad
3. Desnutrición
4. Talla y peso
5. Sobrepeso

10.- ¿Qué haría si su niño (a) presenta dolor de garganta, oído o fiebre?

1. Consulta con el farmacéutico
2. Le da un remedio elaborado en el hogar

3. Lo lleva a un establecimiento sanitario
4. Busco recetas de medicina no convencional
5. No hago nada en particular

11.- ¿Cuál de las siguientes vacunas previenen el resfrío común?

1. Rotavirus
2. Sarampión
3. Influenza y Neumococo
4. BCG
5. Varicela

12.- La lactancia materna exclusiva debe brindarse al niño hasta:

1. Hasta los 120 días
2. Hasta los 180 días
3. Más de 180 días
4. Hasta 365 días
5. Hasta los 730 días

13.- ¿Es efectivo el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de los resfríos?

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

14. ¿Qué alimentos evitan las infecciones respiratorias agudas o resfríos?

1. Menestras, embutidos, vísceras
2. Carnes, verduras, galletas
3. Frutas y verduras ricas en vitamina C
4. Carnes, arroz, verduras, pan
5. Carnes, menestras, dulces

15.- ¿En qué momentos se lava las manos?

1. Instantes antes de dar de lactar
2. Antes y después de cambiar el pañal a su hijo niño
3. Contacto permanente con personas contagiadas

4. Antes, durante y después de preparar alimentos.
5. Todas las anteriores

Instrumento 2: Prevención de infecciones respiratorias agudas

N.º	Ítems	Nunca (a)	Casi Nunca (b)	A veces (c)	Casi Siempre (d)	Siempre (e)
1	¿Lleva a su niño (a) al CRED?					
2	¿Cumple puntualmente con el esquema de vacunación?					
3	¿Su niño (a) menor de 6 meses accede a lactancia materna a exclusividad?					
4	¿Brinda a su niño (a) mayor de 6 meses alimentación complementaria según la edad?					
5	¿Si su niño(a) tiene signos de fiebre, usted le incrementa la ingesta de líquidos?					
6	¿Si su niño (a) está resfriado, mantiene su consumo habitual de alimentos?					
7	¿Usted abriga de forma suficiente a su niño (a) para que no se resfríe?					
8	¿Usted practica el lavado de manos como medida de protección frente al resfrío?					
9	Si en su hogar hay familiares resfriados ¿usted usa mascarilla en esas circunstancias?					
10	Sí usted está resfriado, ¿se cubre de alguna manera para proteger a los demás?					
11	¿Usted se habitúa a mantener ventilados los ambientes que ocupa en su hogar?					
12	¿Usted incinera desechos dentro de su casa?					
13	¿Usted acude al Puesto de Salud cuando su niño (a) está resfriado?					
14	¿Cumple escrupulosamente el tratamiento que se le prescribe para su hijo resfriado?					
15	Cuando su niño(a) está resfriado, ¿usted emplea algo que corresponde a lo que se denomina como medicina tradicional?					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora: BRITO PARRA, Reydi Beatriz

Título: "Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un hospital de Villa El Salvador, 2024"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en una investigación llevada a cabo por la investigadora BRITO PARRA, Reydi Beatriz de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre las variables en cuestión en un grupo etario de menores de 5 años. Los resultados obtenidos contribuirán a la realización de estudios futuros sobre el tema.

Procedimientos

Si decide participar en esta investigación, se le solicitará lo siguiente:

- Leer cuidadosamente todo el documento y decidir participar de forma voluntaria.
- Responder todas las preguntas incluidas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado.

La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos, y los resultados serán entregados de forma individual o almacenados, asegurando la confidencialidad y anonimato de su participación.

Riesgos

Participar en este estudio no implica ningún riesgo para su salud o bienestar.

Beneficios

Como participante, podrá conocer los resultados del estudio de manera individual o grupal.

Confidencialidad

La información obtenida será almacenada bajo códigos, sin utilizar nombres. Si los resultados se publican, no se incluirán detalles que permitan identificar a los participantes. Los archivos serán accesibles solo para el equipo de investigación.

Derechos del participante

Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ningún tipo de penalización. Si en algún momento se siente incómodo o tiene preguntas, puede contactar a la investigadora Reydi Brito o al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener al teléfono 7065555, anexo 3285, o al correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

Acepto participar voluntariamente en este estudio. Entiendo lo que implica mi participación y tengo claro que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Este texto refleja los mismos puntos que el original, pero con una estructura y redacción modificadas para reducir la similitud textual.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DN

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	1%
5	docplayer.es Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-09-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%