



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años hospitalizados en pediatría de un hospital de Ica, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Orellana Chavarri, Beatriz Elean

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4913-5287>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Beatriz Elean Orellana Chavarri... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2026.”** Asesorado por el docente: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco DNI ... 40558938.....ORCID 0009-0006-1301-2539 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: 14912:609155489 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
Beatriz Elean Orellana Chavarri
DNI: 45092153



.....
Firma
Elsa Magaly Yaya Manco
DNI: 40558938

Lima, 21 de julio de 2026

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a mi madre quien con su apoyo incondicional me alentó a seguir adelante a pesar de que había veces en las que pensé que no lo lograría.

A Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante, y a mis pequeños pacientes con los que día a día aprendo algo nuevo.

AGRADECIMIENTO:

A los docentes que me brindaron sus conocimientos durante esta etapa, gracias por su paciencia y dedicación.

A mi asesor, por compartir en cada asesoría su experiencia, dominio en la investigación que permitieron encaminar el estudio favorablemente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).....	19
2.2.2. Clasificación de las IRAS	20
2.2.3. VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LAS IRAS.....	21
2.3 Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGIA	36
3.2. Método de la investigación	36
3.3. Enfoque de la investigación.....	36

3.4.	Tipo de investigación	36
3.5.	Diseño de la investigación.....	36
3.6.	Población, muestra y muestreo	37
3.7.	Variables y operacionalización	38
3.7.3.	Operacionalización de variables.....	38
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8.3.	Técnica.....	41
3.8.5.	Validación.....	42
3.8.6.	Confiabilidad.....	43
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.10.	Aspectos éticos	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.2.	Cronograma de actividades.....	44
4.3.	Presupuesto.....	46
5.	Referencias bibliográficas.....	47
6.	ANEXOS	57
	Anexo A. Matriz de consistencia	58
	Anexo B. Instrumentos.....	60
	Anexo C. Consentimiento Informado	65

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen patologías que afectan frecuentemente a la población infantil, en muchos de los casos son superadas rápidamente, pero algunos de ellos se suelen complicar llegando a cuadros clínicos complicados estrechamente relacionado a pronóstico reservado y muerte; es por ello que el personal de enfermería que labora en el área de pediatría cumple una importante función que consiste en brindar cuidados al paciente. Los padres de familia brindan los primeros cuidados en el momento que aparecen los primeros síntomas, en muchos de los casos estos demoran demasiado en acudir a una consulta médica ya que desconocen los cuidados. Al momento de entrevistar a los padres sobre estas enfermedades y que medidas preventivas deben tomar se detectó que muchos ignoran que deben hacer. Es por ello que se realiza este trabajo de investigación para poder tomar medidas correctivas que sean en bien de nuestra población infantil. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026”. Metodología: se desarrollará la investigación aplicando el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal con un alcance descriptivo y correlacional. Participaran 133 padres de familia. Se empleará la encuesta, utilizando dos cuestionarios validados para identificar cada variable, para luego codificar las respuestas que permitirán su medición y comprobación de hipótesis.

Palabras clave: conocimiento, practica de medidas preventivas, infecciones respiratorias.

ABSTRACT

Acute respiratory infections are pathologies that frequently affect the pediatric population. In many cases, these infections are quickly overcome; however, some tend to become complicated, leading to complex clinical presentations closely associated with a guarded prognosis and even death. Consequently, nursing staff working in pediatric wards play a vital role in providing patient care. Parents typically provide the initial care the moment the first symptoms appear; yet, in many instances, they delay seeking medical consultation—often for too long—due to a lack of knowledge regarding appropriate care measures. Interviews conducted with parents regarding these illnesses and the preventive measures they should adopt revealed that many are unaware of the necessary actions to take. This research study was therefore undertaken to facilitate the implementation of corrective measures aimed at benefiting our pediatric population. The objective of this study is to: “Determine the relationship between knowledge and practices regarding preventive measures for acute respiratory infections among parents of children under five years of age in the pediatric ward of a hospital in Ica, 2026.” Methodology: The research will be conducted using the hypothetico-deductive method, a quantitative approach, and a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive and correlational scope. The study will involve the participation of 133 parents. Data will be collected via a survey utilizing two validated questionnaires—one for each variable—followed by the coding of responses to enable measurement and hypothesis testing.

Keywords: knowledge, practice of preventive measures, respiratory infections.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con estimaciones internacionales, la neumonía es una infección respiratoria aguda cuya mortalidad en menores de cinco años, principalmente en contextos de limitada atención sanitaria. Hasta el 2022 las infecciones respiratorias principalmente las bajas, representan aproximadamente el 14–15 % (700 000) de la mortalidad infantil, principalmente en estados de menores recursos. Además, subraya que estas muertes pueden reducirse de forma significativa cuando se combinan intervenciones de salud pública y acciones familiares oportunas (1).

Asimismo, la OMS ha documentado que agentes etiológicos como el virus respiratorio sincicial, los virus influenza y otros patógenos respiratorios generan un elevado número de hospitalizaciones pediátricas anuales, con mayor riesgo de complicaciones en lactantes y niños pequeños. Se estima que este virus sincicial ocasiona alrededor de 33 millones de episodios de IRA baja cada año, generando más de 3,6 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 100 000 muertes anuales, con mayor letalidad en lactantes menores de seis meses. Asimismo, enfatiza que la ocurrencia y gravedad de las IRA están estrechamente relacionadas con determinantes sociales y conductuales, entre ellos el conocimiento de los cuidadores, las prácticas preventivas cotidianas, identificar tempranamente los signos de alarma y la búsqueda oportuna de atención sanitaria. En este sentido, la prevención de las IRA trasciende el ámbito clínico y se vincula directamente con el rol que desempeñan los padres en el cuidado diario del niño (2).

Desde la perspectiva global de salud infantil, UNICEF en el 2025 reportó que, a pesar de los avances en inmunización y acceso a servicios de salud, la neumonía representa un agente causal de muerte común en niños menores de cinco años. Los informes de este organismo

señalan que alrededor del 40 % de los niños con neumonía no reciben atención sanitaria adecuada, y que factores prevenibles como la exposición al humo intradomiciliario, la ventilación deficiente del hogar y la falta de reconocimiento oportuno de signos de alarma contribuyen de manera significativa a la progresión de los cuadros respiratorios (3).

En la Región de las Américas, las IRA alcanzan valores porcentuales entre 30% y 50% de las consultas pediátricas ambulatorias y constituyen una de las principales causas de hospitalización infantil. Asimismo, ha documentado que, durante los periodos estacionales de mayor circulación viral, las IRA pueden explicar hasta el 60% de las atenciones en servicios de emergencia pediátrica, lo que incrementa la carga asistencial y el riesgo de complicaciones en niños pequeños (4,5).

La evidencia científica publicada en el 2022 mostró que los factores conductuales de los cuidadores desempeñan un papel determinante en la prevención y evolución de las IRA. Estudios internacionales publicados reportan que entre 35% y 55% de los padres o cuidadores presentan conocimientos insuficientes sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, y que hasta el 50% no aplica de manera consistente prácticas preventivas adecuadas, como la higiene respiratoria, la reducción de factores de riesgo ambientales o la búsqueda temprana de atención médica. Asimismo, se ha documentado que el uso inadecuado de antibióticos en cuadros respiratorios virales puede presentarse en más del 40 % de los casos, reflejando brechas importantes entre conocimiento y práctica (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud del (MINSA) reporta que las IRA se mantienen como una de las primeras causas de morbilidad infantil. Durante los últimos años, los registros nacionales han notificado cientos de miles de episodios de IRA anualmente, representando aproximadamente el 25–30% de todas las atenciones pediátricas en establecimientos de salud públicos. A pesar de una tendencia variable en la mortalidad, los informes epidemiológicos

señalan que las IRA continúan generando una elevada demanda de atención, especialmente en servicios de emergencia y hospitalización (7,8).

Estudios realizados en el contexto nacional evidencian que entre 30% y 45% de los padres presentan un conocimiento bajo o regular sobre la prevención de las IRA, mientras que entre 35% y 50% muestran prácticas preventivas inadecuadas o parcialmente adecuadas. Estas investigaciones también han identificado evidencia suficiente de la relación entre las variables, destacando que los padres con menor conocimiento presentan mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo y de retrasar la búsqueda de atención sanitaria (9).

A nivel regional, en el departamento de Ica, los servicios de salud reportan una elevada frecuencia de consultas por infecciones respiratorias agudas en población pediátrica, especialmente en menores de cinco años. Aunque no se dispone de estadísticas publicadas específicas para todos los establecimientos, los reportes institucionales y la evidencia nacional sugieren que las IRA representan una proporción importante de las atenciones pediátricas de emergencia, con un impacto relevante en la saturación de los servicios y en la aparición de cuadros complicados (10).

En el ámbito local, el área de pediatría del hospital de EsSalud de Ica atiende de manera continua a niños menores de cinco años con IRA, algunos de ellos con signos de dificultad respiratoria que requieren manejo inmediato para luego de su estabilización pasar al área hospitalaria por su recuperación. La recurrencia de estos casos sugiere posibles deficiencias en la prevención a nivel familiar, relacionadas con el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas preventivas por parte de los padres. Sin embargo, se identifica una limitada producción científica local que analice de forma cuantitativa la relación entre estas dos variables en este contexto específico, siendo necesario su abordaje en esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión factores de riesgo con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.
- Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se sustenta en el “Modelo de Promoción de la Salud de Pender”, el cual postula que los factores cognitivos (conocimientos, creencias y percepciones) influyen de manera directa en la adopción y mantenimiento de conductas saludables. En el contexto de la enfermería pediátrica, este modelo permite explicar

cómo el conocimiento parental se relaciona con la puesta en práctica de medidas preventivas frente a las IRA en menores de cinco años, reconociendo a la familia como principal agente de cuidado en el hogar.

La relevancia teórica del estudio radica en que permitirá fortalecer y contextualizar el Modelo de Promoción de la Salud, aportando evidencia aplicada al ámbito de la prevención de IRA en la primera infancia y contribuyendo a la consolidación del marco conceptual de la enfermería pediátrica. Asimismo, los resultados permitirán identificar qué dimensiones del conocimiento parental guardan mayor relación con las prácticas preventivas, lo cual favorece el diseño de intervenciones educativas más focalizadas y basadas en teoría.

Los beneficios teóricos alcanzarán principalmente al personal de enfermería, investigadores y estudiantes del área de la salud, quienes dispondrán de información sistematizada que sustente la planificación de acciones preventivas desde un enfoque familiar y comunitario. De manera indirecta, se beneficiarán los padres y cuidadores, al generarse conocimiento que oriente estrategias educativas más efectivas, claras y culturalmente pertinentes.

1.4.2. Metodológica

La investigación tiene relevancia metodológica por el uso de un instrumento de recolección de datos validado y confiable constituye un aporte metodológico significativo, ya que permitirá obtener información precisa y reproducible. Este instrumento podrá ser utilizado o adaptado en futuras investigaciones similares, convirtiéndose en un referente metodológico para estudios posteriores en el ámbito de la enfermería pediátrica y la salud comunitaria. Además, emplea un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, adecuado para analizar la relación entre dos variables fundamentales en salud pública: el conocimiento y las

prácticas preventivas. La aplicación del método científico garantizará rigurosidad en la recolección, análisis e interpretación de los datos, fortaleciendo la validez interna del estudio.

De esta forma, se puede afirmar que, el estudio servirá como base para investigaciones futuras, tanto correlacionales como explicativas o de intervención, que busquen evaluar el impacto de programas educativos o estrategias de promoción de la salud dirigidas a padres y cuidadores de niños pequeños.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación beneficiarán directamente a los cuidadores de niños menores de cinco años, al identificar sus principales fortalezas y debilidades en relación con la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Esta información permitirá diseñar estrategias educativas más focalizadas, dirigidas a reforzar los aspectos donde se evidencien mayores falencias, con el objetivo de prevenir complicaciones y reducir la recurrencia de episodios respiratorios.

Asimismo, los hallazgos serán de utilidad para los profesionales del área de pediatría, especialmente para el personal de enfermería, al proporcionar evidencia concreta sobre los aspectos que deben priorizarse en la educación sanitaria y en la promoción de la salud familiar. Esto contribuirá a disminuir la llegada de niños con cuadros respiratorios complicados a los servicios de emergencia, optimizando el uso de los recursos sanitarios.

Desde un enfoque de impacto social y sanitario, la investigación aportará a la reducción de la carga asistencial y de los costos asociados a la atención de IRA, al promover prácticas preventivas eficaces en el hogar. Fortalecer el conocimiento y las prácticas parentales puede traducirse en menos hospitalizaciones, menor ausentismo laboral de los padres y una mejor calidad de vida para los niños y sus familias, generando beneficios sostenibles para la comunidad y el sistema de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará en el periodo de enero a junio del 2026.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en el área de pediatría del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Participaran los padres y/o cuidadores mayores de edad cuyos niños se encuentren hospitalizados en el área de pediatría.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dorairaj et al. (11), India 2025, tuvieron como objetivo “describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda y uso de antibióticos en cuidadores de menores de 5 años”. Es un estudio cuantitativo, de corte transversal correlacional, en el cual participaron 300 padres, se aplicaron cuestionarios validados. En total, 41,3 % tiene de 18 a 25 años, el 26,7% no contaba con educación básica, de ocupación ama de casa en el 36%; respecto al conocimiento, el promedio alcanzado fue 3,67 ubicándose en un nivel medio, las prácticas alcanzaron puntaje promedio menor 3,48 y las actitudes 3,84, identificándose que el conocimiento se relacionó con la práctica ($r=0,56$; $p<0,00$). Concluyendo que los conocimientos se relacionaron a las prácticas preventivas en niveles moderados.

Abu-Baker et al. (12) Jordania 2024, tuvo como objetivo de investigar los “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años respecto a las IRA”. El estudio fue descriptivo, transversal y de correlación, contó con la participación de 204 padres quienes resolvieron cuestionarios validados. En los resultados, se reportó que 48% de los padres y 61% de las madres tenían nivel universitario, y los puntajes globales mostraron un rendimiento intermedio (conocimiento 10/18, actitud 8/12, práctica 4/5). Se evidenció correlación positiva (Spearman) entre la educación materna y paterna y los puntajes de conocimiento, actitud y práctica ($p \leq 0,05$) sin encontrar relación entre las variables principales. En conclusión, el estudio determinó que el desempeño global de KAP frente a IRA fue insuficiente y que la educación se comportó como un factor clave para explicar mejores prácticas preventivas y de manejo familia.

Saeed et al. (13), Sudán 2022, establecieron como objetivo explorar el “conocimiento, la actitud y la práctica de las madres con respecto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años”. La investigación fue correlacional, participaron 581 cuidadoras aplicando cuestionarios para cada variable. Los resultados revelaron que el 52,3% de madres conoce sobre IRA, el 78,4% mostraron actitudes positivas por encima del 88,7% de madres que provienen de zonas rurales. Además, el 59% tuvo preferencia por antibióticos automedicado. Asimismo, el 61,3% de zonas rurales se inclinaron por elegir remedios hechos en casa. Se llegó a concluir que las madres mostraron conocimiento y prácticas adecuadas para prevenir IRA.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paico y Vásquez (14), Cajamarca 2025, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres en IRA en niños menores de 3 años”. Investigación de nivel correlacional, transversal, que incluyó una muestra cuyo tamaño alcanzó 214 madres, se aplicó un cuestionario para identificar el comportamiento de cada variable. Los hallazgos mostraron que las edades maternas estuvieron entre 20 y 35 años, provenientes del ámbito urbano 75%, hallándose que el nivel de conocimiento fue medio en el 52,8%, mientras las prácticas fueron calificadas como adecuadas en el 65.4% de madres, identificando al mismo tiempo que mientras el conocimiento es medio la práctica fue correcta en el 47,2% de madres, concluyéndose que existe relación significativa entre ambas variables ($\chi^2= 69,52$; $p=0,000$).

Paredes (15), Iquitos 2024, tuvieron como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento sobre IRA y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud”. El enfoque fue cuantitativo, desarrollado con un nivel correlacional no experimental, incluyendo una muestra de 91 madres, quienes resolvieron cuestionarios. Se encontró evidencia suficiente para asegurar que ambas variables se relacionaron ($p=0,001$), el conocimiento fue predominantemente alto (94,5%), mientras que las

prácticas preventivas se clasificaron como adecuadas (87,9%) e inadecuadas (12,1%); al contrastar ambas variables se reportó relación estadísticamente significativa ($p=0,001$). En conclusión, se afirma que el mayor conocimiento sobre IRA se vincula con mejores prácticas preventivas en las madres evaluadas.

Sánchez (16), Ucayali 2024, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre conocimiento y prácticas de prevención de IRA en madres de niños menores de 5 años atendidas en el Servicio de Pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha”, la investigación siguió un curso cuantitativo correlacional de corte transversal, considerando 102 participantes correspondiente a la muestra, usando cuestionario en cada variable. En los hallazgos reportados en el registro, el conocimiento se distribuyó en nivel medio 46,1%, alto 35,3% y bajo 18,6%; en prácticas preventivas, se consignó regular 46,1%, óptima 29,4% y deficiente 24,5%. En conclusión, el trabajo se orienta a sostener la importancia de fortalecer educación sanitaria; sin embargo, en el resumen disponible en el repositorio no se consigna el coeficiente ni el p-valor de la correlación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se definen como un grupo de enfermedades de una duración menor a 15 días que afectan el sistema respiratorio, afectando vías del tracto superior e inferior que se presentan mayormente en grupos vulnerables extremos. Son todas aquellas infecciones que involucra a más de un órgano del aparato respiratorio, tanto de las vías respiratorias superiores como inferiores; con una duración no mayor a los 14 días. Durante la temporada de otoño e invierno se presentan en mayor número de casos (17).

Las IRA, representan un grupo heterogéneo de patologías que comprometen el sistema respiratorio, originadas por diversos agentes microbiológicos entre los cuales predominan los

virus, aunque también pueden ser causadas por bacterias y microorganismos atípicos. Estas afecciones se caracterizan fundamentalmente por su naturaleza autolimitada y su curso temporal relativamente breve, manifestándose clínicamente durante un período que no supera las dos semanas desde su inicio (18).

La presentación sintomatológica es variada e incluye manifestaciones como expectoración, secreción nasal de diferentes características, dificultad para el paso del aire por las fosas nasales, molestias al deglutir, alteraciones de la voz, presencia de ruidos respiratorios anormales y compromiso variable del esfuerzo ventilatorio, pudiendo acompañarse o no de elevación de la temperatura corporal (19).

Desde la perspectiva de la OMS, este síndrome abarca cualquier proceso infeccioso que afecte desde las estructuras iniciales del tracto respiratorio hasta los componentes más distales del parénquima pulmonar, incorporando además las cavidades paranasales, el oído medio y las membranas pleurales. El elemento temporal constituye un criterio diagnóstico fundamental, estableciéndose que la duración sintomática no debe extenderse más allá de un período de catorce días para ser considerada dentro de esta categoría nosológica (20).

2.2.2. Clasificación de las IRAS

Desde el punto de vista anatómico, estas infecciones se categorizan según la localización de la afectación en el tracto respiratorio. Las infecciones del tracto superior comprometen las estructuras desde las fosas nasales hasta la laringe, incluyendo entidades como la rinofaringitis aguda conocida comúnmente como resfriado, la inflamación de amígdalas y faringe, la infección del oído medio, la sinusitis que afecta las cavidades paranasales, y la laringitis que compromete las cuerdas vocales y estructuras laríngeas (21).

Las infecciones del tracto inferior afectan desde la tráquea hasta los alvéolos pulmonares, representando generalmente cuadros de mayor gravedad que requieren vigilancia

más estrecha. En este grupo se incluyen la bronquitis que inflama los bronquios principales, la bronquiolitis característica de lactantes menores que compromete los bronquiolos, la neumonía que afecta el parénquima pulmonar propiamente dicho, y la bronconeumonía que representa un patrón mixto de afectación bronquial y alveolar (22).

Dentro de la clasificación de las IRAS se incluye: grave, moderada y leve; cada una con características propias cuya sintomatología requiere una atención basada en la rehidratación. El seguimiento de los niños afectados con estas enfermedades suele afectar su crecimiento y desarrollo, ser vulnerables a desarrollar otras enfermedades como anemia, desnutrición, infecciones ocasionales, motivo por el cual su seguimiento es indispensable en el domicilio, situación que el profesional de enfermería considera educar en los cuidados requeridos (23).

2.2.3. VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE LAS IRAS

2.2.3.1. CONCEPTUALIZACIÓN

El conocimiento sobre estas infecciones respiratorias puede definirse como el conjunto integrado de información teórica y habilidades prácticas que poseen las personas responsables del cuidado infantil, incluyendo progenitores, familiares cercanos y personal sanitario, relacionado con la capacidad de identificar estas enfermedades, manejarlas adecuadamente en el entorno domiciliario, implementar medidas preventivas efectivas, y reconocer oportunamente las manifestaciones que indican gravedad y requieren atención profesional especializada (24).

Cabe destacar que, los padres, como responsables del cuidado del niño, se encargan de proporcionarlas, en ocasiones es algún familiar quien asume como cuidador, y son ellos quienes velan por la salud del niño, satisfaciendo sus necesidades, vigilando su bienestar, asumiendo un papel de cuidadores de forma permanente. De ahí la importancia de proteger al niño de enfermedades como las IRA, limitando el desencadenamiento de factores de riesgo, asumido

por conductas en la alimentación, higiene personal y principalmente del entorno que puedan desencadenar signos y síntomas respiratorios (25).

El conocimiento puede conceptualizarse en dimensiones fundamentales interrelacionadas que suman cuatro y corresponden a las generalidades, en la segunda incluye manifestaciones clínicas, la tercera involucra a factores de riesgo y la cuarta aborda las medidas preventivas. El conocimiento abarca la comprensión de qué son estas infecciones, los diferentes tipos existentes según su localización anatómica, los agentes causales implicados y sus mecanismos de transmisión entre individuos, así como la capacidad de diferenciar entre cuadros leves que pueden manejarse en el hogar, moderados que requieren seguimiento cercano, y graves que demandan hospitalización (26)

2.2.3.2. DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES

Aborda el conocimiento básico de la definición de IRA, las misma que hacen alusión al comportamiento de la patología y se conoce que se refiere al proceso de infección por el ingreso de un microorganismo patógeno a las vías respiratorias de personas vulnerables como los niños menores de 5 años (27).

Respecto a la etiología, la mayor proporción de estos cuadros infecciosos, estimada entre el ochenta y noventa por ciento de los casos, tiene origen viral. Entre los agentes virales identificados, el virus sincitial respiratorio emerge como el patógeno predominante en lactantes menores de dos años, seguido por los rinovirus que constituyen los causantes más frecuentes del catarro común (28).

El espectro etiológico viral incluye además los virus de la influenza en sus variantes A y B, los virus parainfluenza en sus tres tipos principales, los adenovirus capaces de producir cuadros más prolongados, el metapneumovirus humano descubierto más recientemente,

diversos coronavirus incluyendo el responsable de la pandemia reciente, y el bocavirus humano cuyo papel patogénico continúa siendo objeto de investigación (29).

DIMENSIÓN 2: MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Cuando la afectación se localiza en el tracto respiratorio superior, el cuadro clínico se caracteriza por la presencia de descarga nasal cuya consistencia y color pueden variar desde transparente y líquida hasta espesa y amarillenta o verdosa, acompañada de congestión nasal que dificulta la respiración por la nariz. Los estornudos frecuentes, el dolor al tragar, la tos inicialmente seca que posteriormente puede tornarse productiva, y la elevación térmica generalmente moderada constituyen manifestaciones adicionales. En lactantes y niños pequeños, estos síntomas se acompañan frecuentemente de irritabilidad marcada y disminución del interés por alimentarse (30).

Además, estas infecciones comprometen el tracto respiratorio inferior presentan un perfil sintomatológico de mayor gravedad, caracterizado por tos persistente generalmente productiva, dificultad respiratoria evidenciada por aumento de la frecuencia respiratoria, hundimiento de los espacios intercostales y subcostales durante la inspiración, ensanchamiento de las alas nasales con cada respiración, y presencia de ruidos respiratorios anormales audibles incluso sin estetoscopio. La fiebre suele ser más elevada, superando frecuentemente los treinta y ocho grados y medio centígrados (31).

Ciertos indicadores clínicos señalan la presencia de un cuadro potencialmente grave que requiere evaluación médica urgente. La aceleración de la frecuencia respiratoria constituye uno de los parámetros más importantes, siendo los valores preocupantes variables según la edad: en menores de dos meses se considera anormal cuando alcanza o supera sesenta respiraciones por minuto, en lactantes entre dos y once meses cuando iguala o excede cincuenta respiraciones por minuto, y en niños de uno a cinco años cuando alcanza o supera cuarenta respiraciones por

minuto. El hundimiento marcado de los espacios entre las costillas o por debajo de ellas, la coloración azulada de la porción central del cuerpo, la incapacidad para ingerir líquidos o alimentos, los cambios en el estado de alerta o nivel de conciencia, las pausas respiratorias, y la saturación de oxígeno por debajo del noventa y dos por ciento constituyen señales de alarma que demandan atención médica inmediata (32).

DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO

Factores del huésped como la edad constituye uno de los determinantes más importantes de vulnerabilidad ante estas infecciones. Los lactantes menores de seis meses presentan una susceptibilidad particularmente elevada debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y la arquitectura anatómica de su vía aérea. Los niños menores de dos años experimentan la mayor incidencia de cuadros graves como bronquiolitis e infecciones pulmonares, reflejando la combinación de factores inmunológicos, anatómicos y de exposición ambiental característicos de este período vital (33).

El estado nutricional del niño influye significativamente en su capacidad de respuesta ante las infecciones respiratorias. La desnutrición compromete múltiples aspectos de la inmunidad tanto innata como adaptativa, reduciendo la efectividad de las defensas del organismo. Las deficiencias específicas de micronutrientes esenciales como el zinc, la vitamina A y la vitamina D han demostrado asociarse con mayor frecuencia y gravedad de estas infecciones, resaltando la importancia de una nutrición adecuada en la prevención (34).

Los niños nacidos antes del término de la gestación y aquellos con peso inferior al esperado al nacer enfrentan riesgos incrementados debido a múltiples factores. La inmadurez estructural y funcional de sus pulmones, combinada con un sistema inmunológico incompletamente desarrollado, los hace particularmente vulnerables a infecciones respiratorias graves durante sus primeros años de vida (35).

La lactancia materna representa uno de los factores protectores más importantes contra estas infecciones. Los niños que no reciben leche materna o cuya lactancia es interrumpida antes de los seis meses carecen de los beneficios inmunológicos proporcionados por los anticuerpos y otros factores protectores presentes en la leche humana. La evidencia científica demuestra que la lactancia materna exclusiva puede reducir hasta en un setenta y dos por ciento el riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias, subrayando su papel fundamental en la prevención (36).

La presencia de enfermedades subyacentes incrementa sustancialmente el riesgo tanto de adquirir estas infecciones como de experimentar complicaciones graves. Los niños con malformaciones cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas como la displasia broncopulmonar secuela de prematuridad, deficiencias del sistema inmunológico ya sean congénitas o adquiridas, y asma bronquial, constituyen grupos de particular vulnerabilidad que requieren vigilancia estrecha y medidas preventivas intensificadas (37).

Factores ambientales

La exposición al humo del tabaco representa uno de los factores ambientales modificables más importantes. Los niños expuestos pasivamente al humo de cigarrillos en su entorno doméstico presentan entre una y media a dos veces mayor riesgo de desarrollar infecciones respiratorias graves, además de experimentar mayor frecuencia de hospitalizaciones y cuadros clínicos de mayor severidad cuando contraen estas infecciones (38).

La contaminación atmosférica, tanto en ambientes exteriores como interiores, ha demostrado ejercer efectos deletéreos sobre la salud respiratoria infantil. La combustión de biomasa como leña o carbón para cocinar o calentar los hogares genera contaminantes que irritan y dañan el tracto respiratorio. Las partículas finas suspendidas en el aire ambiente, especialmente aquellas menores de dos puntos cinco y diez micrómetros, pueden penetrar

profundamente en los pulmones causando inflamación y aumentando la susceptibilidad a infecciones (39).

El hacinamiento, definido en razón al número de personas que ocupan un espacio, lo que se determina en razón a un aforo, características del entorno habitacional, como dormir en una misma habitación, facilita enormemente la transmisión de agentes patógenos por vía respiratoria entre los integrantes de la familia que viven en casa. La proximidad física constante y la mayor concentración de microorganismos en espacios reducidos con ventilación frecuentemente inadecuada crean condiciones óptimas para la diseminación de agentes infecciosos (40).

La asistencia a guarderías o centros de cuidado infantil colectivo incrementa entre dos y tres veces el riesgo de contraer infecciones respiratorias. Este incremento se explica por la mayor exposición a diversos agentes infecciosos provenientes de otros niños, muchos de los cuales pueden encontrarse en período de incubación o ser portadores asintomáticos de virus respiratorios (41).

Factores socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian consistentemente con mayor incidencia y gravedad de infecciones respiratorias en la población infantil. El nivel educativo materno bajo limita la capacidad de reconocer signos de alarma y aplicar medidas preventivas efectivas. La pobreza se vincula con viviendas inadecuadas, hacinamiento, exposición a contaminantes, nutrición deficiente y acceso limitado a servicios de salud de calidad. Incumplir el esquema de vacunación, frecuentemente relacionada con barreras de acceso o falta de información, deja a los niños desprotegidos frente a enfermedades prevenibles que pueden causar o complicar infecciones respiratorias (42).

DIMENSIÓN 4. MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas pediátricas constituyen un conjunto integral y sistemático de acciones, estrategias e intervenciones sanitarias diseñadas para reducir la probabilidad de que los niños contraigan estas enfermedades, disminuir su gravedad cuando ocurren, y minimizar las complicaciones asociadas. Estas medidas abarcan desde intervenciones individuales hasta políticas de salud pública, fundamentándose en la comprensión de los mecanismos de transmisión, los factores de riesgo modificables y los determinantes sociales de la salud que influyen en la susceptibilidad infantil a estas infecciones (43).

Desde una perspectiva epidemiológica, la prevención de las infecciones respiratorias agudas se sustenta en la interrupción de la cadena de transmisión de los agentes patógenos, el fortalecimiento de las defensas del huésped, y la modificación de factores ambientales que favorecen la adquisición y diseminación de estos microorganismos. Este enfoque multifactorial reconoce que la vulnerabilidad infantil ante estas infecciones resulta de la interacción compleja entre características individuales del niño, exposiciones ambientales, prácticas de cuidado, y determinantes socioeconómicos que condicionan el acceso a intervenciones protectoras (44).

2.2.2. VARIABLE 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS

2.2.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Se define como el conjunto de acciones, conductas y comportamientos concretos que los cuidadores, padres, personal de salud y la comunidad realizan de manera sistemática y consistente en la vida cotidiana, con el propósito específico de reducir el riesgo de que los niños contraigan estas enfermedades, disminuir su gravedad cuando se presentan, y minimizar las complicaciones asociadas. Esta práctica trasciende el mero conocimiento teórico para

materializarse en acciones observables, verificables y sostenidas en el tiempo que modifican efectivamente los factores de riesgo y fortalecen los factores protectores (45).

Desde una perspectiva comportamental, la práctica preventiva representa la traducción del conocimiento en acción, constituyendo el componente conductual del modelo conocimiento-actitud-práctica ampliamente utilizado en salud pública. Mientras el conocimiento se refiere a la información y comprensión que poseen los individuos sobre las medidas preventivas, y la actitud refleja la disposición favorable o desfavorable hacia su implementación, la práctica constituye la dimensión operativa donde se evidencia la aplicación real de estas medidas en situaciones cotidianas de cuidado infantil. Es en este nivel práctico donde las intervenciones preventivas ejercen su impacto real sobre la salud de los niños (46).

2.2.2.2. DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

DIMENSIÓN 1: CONTROL DEL AMBIENTE

Esta medida incluye un conjunto de acciones dirigidas a minimizar la exposición de grupos vulnerables como son los niños menores de 5 años a los diferentes agentes infecciosos e irritantes contenidos en el medio ambiente primario como el hogar y la comunidad. Los aspectos considerados corresponden a la ventilación, vivienda con características saludables donde impere el orden limitando el hacinamiento, las prácticas de higiene que están estrechamente involucradas de forma individual como de superficies (47).

Las modificaciones del entorno físico y social en el que viven los niños representan medidas preventivas con impacto sustancial y duradero. La eliminación de la exposición al humo de tabaco, tanto ambiental como prenatal, constituye una prioridad absoluta dada la magnitud de su efecto deletéreo sobre la salud respiratoria infantil. La mejora de la calidad del aire intradomiciliario mediante la sustitución de combustibles de biomasa por fuentes de energía más limpias reduce dramáticamente la exposición a contaminantes respiratorios (47).

Además, la reducción del hacinamiento mediante mejoras habitacionales disminuye la densidad de contactos y por ende la probabilidad de transmisión de virus o bacterias. En ese mismo contexto, el control de la humedad excesiva previene el crecimiento de mohos y ácaros que pueden exacerbar problemas respiratorios. Estas intervenciones ambientales frecuentemente requieren políticas públicas y cambios estructurales más allá del ámbito individual (48).

Las medidas de higiene constituyen intervenciones simples, pero extraordinariamente efectivas para interrumpir la transmisión de patógenos respiratorios. El lavado de manos representa la medida individual más importante, capaz de reducir hasta en un cincuenta por ciento la transmisión de infecciones respiratorias cuando se realiza correctamente y en momentos clave (49).

Asimismo, la higiene respiratoria o etiqueta al toser, que incluye cubrirse la boca y nariz con el ángulo interno del codo en lugar de las manos, reduce significativamente la dispersión de gotitas respiratorias que transportan microorganismos. La higiene ambiental, incluyendo la limpieza regular de superficies frecuentemente tocadas, la ventilación adecuada de espacios cerrados, y la reducción de la densidad poblacional en ambientes compartidos, complementa estas medidas individuales creando entornos menos propicios para la transmisión (50).

DIMENSIÓN 2. NUTRICIÓN

La nutrición es básica para el ser humano, más aún en la infancia donde las necesidades que permiten su crecimiento y desarrollo requieren ser satisfechas en gran medida por su cuidador. Los primeros cinco años ocurren cambios veloces y decisivos en adelante, condiciona el desarrollo somático y capacidades determinantes en la etapa escolar, asegurar un estado nutricional adecuado que sostenga el sistema inmune, reduzca la gravedad y la recurrencia de

IRA, e incluya lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y el manejo de la malnutrición (51).

En ese sentido, el estado nutricional constituye un determinante fundamental de la competencia inmunológica y por ende de la susceptibilidad a infecciones respiratorias. La desnutrición, incluso en sus formas moderadas, compromete múltiples aspectos de la inmunidad innata y adaptativa, reduce la integridad de las barreras mucosas, y altera la respuesta inflamatoria apropiada ante patógenos. La alimentación complementaria adecuada desde los seis meses, proporcionando variedad, cantidad y calidad nutricional apropiadas, sostiene el crecimiento y el desarrollo inmunológico (52).

Además, la suplementación con micronutrientes específicos en poblaciones con deficiencias documentadas o alto riesgo, particularmente zinc, vitamina A y vitamina D, ha demostrado reducir la incidencia y severidad de infecciones respiratorias. El manejo nutricional apropiado de niños con desnutrición puede revertir parcialmente el déficit inmunológico y reducir su vulnerabilidad (52).

Un aspecto importante de la nutrición corresponde a la alimentación con leche materna constituye una intervención preventiva multifacética que proporciona beneficios inmunológicos, nutricionales y de desarrollo. La leche humana contiene inmunoglobulinas específicas, particularmente IgA secretoria que protege las mucosas respiratorias, células inmunes vivas incluyendo macrófagos y linfocitos, factores antimicrobianos como lactoferrina y lisozima, oligosacáridos con propiedades prebióticas y antiinfecciosas, y citoquinas que modulan la respuesta inmune del lactante. La evidencia científica consistentemente demuestra que la LME durante los primeros seis meses y su continuación con alimentación complementaria reduce dramáticamente la incidencia, severidad y necesidad de hospitalización por infecciones respiratorias (52).

DIMENSIÓN 3: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento del niño en los primeros cinco años requiere un seguimiento continuo y periódico para asegurar su estimulación, logro de capacidades en su desarrollo en aspectos específicos y funcionalidades, con intervenciones tempranas ante posibles desviaciones. La OMS ha establecido un enfoque integrado que combina una prevención y atención, con el propósito de reducir la mortalidad prevenible y promover crecimiento y desarrollo saludables, base para incluir esta dimensión en marcos de prácticas preventivas (53).

Además, un estudio reporta que la cobertura de servicios de salud del menor de 5 años incluyendo vacunación, monitoreo de crecimiento y acciones dietéticas, puede contribuir a reducir neumonía al fortalecer condiciones de salud y defensas, conectando directamente “crecimiento/seguimiento” con prevención respiratoria. Las acciones de enfermería permiten hacer un seguimiento periódico de acuerdo con el esquema establecido por el MINSA, dichas pautas de control y evaluación son frecuentes en el primer año, requiriendo un control mensual, por el crecimiento acelerado, que luego será bimensual en el segundo año (54).

La educación de cuidadores constituye una intervención transversal que potencia la efectividad de todas las demás medidas preventivas. Los programas educativos efectivos desarrollan conocimientos sobre la naturaleza de las IRA, los mecanismos de transmisión, y las medidas preventivas disponibles. Desarrollan habilidades prácticas para implementar correctamente intervenciones como el lavado de manos, la preparación segura de alimentos, y la identificación de signos de alarma. Modifican actitudes promoviendo la valoración de prácticas saludables y la importancia de la consulta precoz. Y finalmente, influyen en comportamientos generando cambios sostenidos en prácticas de cuidado infantil. La educación efectiva es participativa, culturalmente apropiada, y utiliza múltiples estrategias incluyendo demostraciones prácticas, materiales visuales, y reforzamiento continuo (55).

Además, el reconocimiento de poblaciones pediátricas con riesgo incrementado permite focalizar intervenciones preventivas intensificadas donde tendrán mayor impacto. Los prematuros, especialmente aquellos con antecedente de displasia broncopulmonar, requieren protección especial durante sus primeros años incluyendo inmunización pasiva contra virus sincitial respiratorio. Los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas presentan riesgo elevado de complicaciones graves ante infecciones respiratorias (56).

Los pacientes con inmunodeficiencias ya sean congénitas o adquiridas, requieren vigilancia estrecha y medidas preventivas adicionales. Los niños con enfermedades pulmonares crónicas como fibrosis quística o asma mal controlada necesitan optimización de su condición de base y prevención agresiva de exacerbaciones infecciosas. La identificación sistemática de estos grupos permite implementar estrategias preventivas personalizadas y seguimiento más cercano (57).

DIMENSION 4: INMUNIZACIÓN

La dimensión aborda un conjunto de prácticas que aseguran el cumplimiento del esquema de vacunación tanto en el tiempo programado como las dosis establecidas. La inmunización representa la piedra angular de la prevención primaria, constituyendo la intervención más efectiva para reducir la carga de enfermedad atribuible a patógenos respiratorios prevenibles por vacunas. Este componente incluye tanto la inmunización activa mediante vacunas que estimulan la respuesta inmune del niño para generar protección duradera, como la inmunización pasiva mediante la administración de anticuerpos preformados que proporcionan protección inmediata pero temporal (58).

Las vacunas como directamente vinculadas a la prevención de enfermedades infecciosas del sistema respiratorio como la antineumocócica, anti-*Haemophilus influenzae*, antiinfluenza, y más recientemente la inmunización pasiva contra virus sincitial respiratorio, han demostrado

impacto significativo en la reducción de hospitalizaciones y mortalidad por IRA graves, estas vacunas tienen un impacto protector relevante sustentando por múltiples estudios a lo largo del tiempo (59).

2.2.5. TEORIA DE ENFERMERÍA

El modelo propuesto por Pender permite explicar y predecir conductas de salud desde factores como los beneficios y barreras percibidas, la autoeficacia, afecto relacionado con la conducta, e influencias interpersonales y situacionales. Pender sostiene que las conductas de las personas permiten conservar o mejorar la salud, donde la enfermera es responsable de identificar circunstancias condicionantes de los comportamientos saludables para orientar su conservación o mejora, lo que le permite diseñar intervenciones educativas y de consejería orientadas a cambiar conductas en familia/comunidad (60).

Además, los fundamenta que se destacan en razón al fundamento del tema destaca la importancia de tomar en cuenta el control del ambiente: el HPM ayuda a analizar barreras situacionales como el hacinamiento, ventilación, humo, acceso a los elementos como agua/jabón y autoeficacia para sostener rutinas, como ventilar, higiene de manos, etiqueta respiratoria, limpieza. Los diferentes estudios recientes basados en HPM para higiene de manos mostró mejoras en habilidades y autoeficacia, útiles para prevención de infecciones (61).

Por otro lado, las conductas como la nutrición, el HPM se ha usado para estudiar y mejorar conductas alimentarias (beneficios/barreras percibidas, motivación, apoyo social), por lo que es pertinente para prácticas como lactancia, alimentación saludable y prevención de anemia/malnutrición, identificadas como factores que aumentan vulnerabilidad a IRA. Además, se incide que en la atención primaria, el HPM se reporta aplicable para el desarrollo de programas educativos y de seguimiento (conductas de cuidado, adherencia, compromiso con el plan), lo que se conecta con control CRED, estimulación y búsqueda oportuna de atención. De

la misma forma, las inmunizaciones se entienden como conductas aprendidas que en el caso de los padres deben comprender la importancia de cumplir en su administración según esquema establecido para asegurar la protección del niño de diversas enfermedades y fortalecer las defensas del niño optimizando su desarrollo (62).

Cada una de las dimensiones incluidas en el estudio incidiendo en la prevención de IRA son comportamientos que permiten a los padres asegurar en sus hijos su crecimiento y desarrollo potencial, por lo tanto, el profesional de enfermería se encarga de educar a los padres en cada control de CRED respecto al aprendizaje de temas de salud y las formas de proteger al niño.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión manifestaciones clínicas del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.

Hi4: Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.

3. METODOLOGIA

3.2. Método de la investigación

El estudio utilizó el método hipotético deductivo, porque parte de la propuesta de un problema el cual se debe contrastar, por lo tanto, identifica el fenómeno de estudio, formula hipótesis que permitirán fundamentar teorías (63).

3.3. Enfoque de la investigación

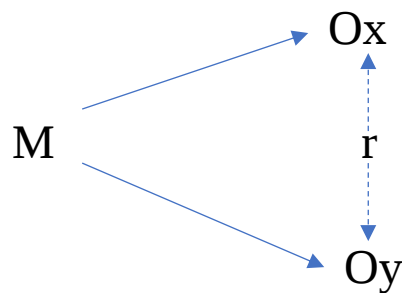
Se desarrollará un enfoque cuantitativo, basado en la medición de las variables, cuantificación de respuestas que permitan obtener resultados objetivos a través del uso de la estadística, haciendo posible su interpretación y análisis a través de la docimasia de hipótesis de acuerdo con los objetivos trazados (64).

3.4. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación aplicada orientada a la resolución de problemas de la cotidianidad; suele corresponder a las áreas sociales y tecnológicas, buscando generar conocimiento nuevo en torno a las variables incluidas en el estudio, aplicables a problemas sociales (65).

3.5. Diseño de la investigación

Se seguirá el diseño no experimental, dado que no se manipulará ninguna de las variables, es decir tanto el conocimiento como la práctica preventiva solo se identificará tal como se encuentran, sin manipulación alguna; además, al recoger los datos en un momento determinado y en una sola oportunidad, el estudio será transversal. De la misma forma, el estudio tendrá nivel correlacional, donde el diseño adjunto visualiza la relación entre variables en un muestra determinada (66).



El esquema corresponde a:

O: Muestra de estudio

OX: Conocimiento sobre prevención de IRA

OY: Prácticas sobre prevención de IRA

R: Relación existente [OX -- OY]

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

Definida como un conjunto de individuos de similares características y rasgos que reflejan cualidades factibles de estudiar y medir (67). En el estudio se tomará un tamaño de 133 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años hospitalizados en Pediatría en un hospital de Ica, para lo cual se considerará:

Criterios de inclusión:

- Padres cuidadores de menores de cinco años atendidos en un hospital de Ica.
- Padres de niños que se hospitalizaron por IRA.
- Padres de niños hospitalizados que decidieron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de niños menores de 5 años referidos al hospital de Ica.
- Padres cuyos hijos fueron hospitalizados por causas diferentes.

- Padres que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Muestra:

La muestra será censal, considerando a la población total.

Muestreo:

De la muestra escogida se deriva que el muestreo será no probabilístico.

3.7. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Conocimiento sobre IRA

V2: Prácticas de medidas preventivas en IRA

3.7.3. Operacionalización de variables

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
<i>Conocimiento sobre IRA.</i>	Es el conjunto integrado de información teórica y habilidades prácticas que poseen las personas responsables del cuidado infantil, incluyendo progenitores, familiares cercanos y personal sanitario, relacionado con la capacidad de identificar estas enfermedades, manejarlas adecuadamente en el entorno domiciliario, implementar medidas preventivas efectivas, y reconocer oportunamente las manifestaciones que indican gravedad y requieren atención profesional especializada (24).	Es el aprendizaje de aspectos básicos de las IRA que incluyen las generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas que poseen los padres de menores de cinco años identificado a través de un cuestionario	Generalidades	Conceptos básicos Formas de contagio	Ordinal	Bajo <13 puntos
			Manifestaciones clínicas	Signos Síntomas Complicaciones		Medio 13 -22 puntos
			Factores de riesgo	Nutricional Climatológico Del entorno		Alto >22 puntos
			Medidas preventivas	Controles del crecimiento y desarrollo		
<i>Prácticas de medidas preventivas sobre IRA</i>	Conjunto de acciones, conductas y comportamientos concretos que los cuidadores, padres, personal de salud y la comunidad realizan de manera sistemática y	Son acciones que limitan el desarrollo de IRA que asumen los padres como responsables del cuidado del niño y que se verán reflejadas en dimensiones	Control del ambiente	Limpieza Ventilación	Ordinal	Inadecuadas <43 puntos
			Nutrición	Lactancia materna Dieta saludable		Adecuadas

	consistente en la vida cotidiana, con el propósito específico de reducir el riesgo de que los niños contraigan estas enfermedades, disminuir su gravedad cuando se presentan, y minimizar las complicaciones asociadas (46).	como: control de ambiente, nutrición, inmunización, crecimiento y desarrollo, identificadas a través del uso de un cuestionario.	Inmunización	Antineumocócica Contra la influenza		44 puntos
			Crecimiento y desarrollo	Asistencia al control		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.3. Técnica

Corresponde a la encuesta, utilizando cuestionarios en el recojo de información.

3.8.4. Descripción del instrumento

Variable 1: Conocimiento sobre IRA.

Instrumento: Cuestionario

Autor: Villarruel del año 2012 (68)

Estructura: tiene 7 ítems, está organizado en 4 dimensiones, las cuales son:

“Generalidades” [2 ítems]

“Manifestaciones clínicas” [2 ítems]

“Factores de riesgo” [2 ítems]

“Medidas preventivas” [1 ítem]

Valoración es:

Respuesta correcta corresponde a 1 punto

Respuesta incorrecta equivale a 0 puntos

Escala valorativa: Puntos

Bajo <13

Medio 13 a 22

Alto > 22

Variable 2: Prácticas de medidas preventivas sobre IRA

Instrumento 2: Cuestionario

Autor: Villarruel del año 2012 (68)

Estructura: consta de 23 ítems

Dimensiones 4:

“Control del ambiente” [9 ítems]

“Nutrición” [11 ítems]

“Crecimiento y desarrollo” [2 ítems]

“Inmunización” [1 ítem]

La calificación es:

-Siempre [3 puntos]

-A veces [2 puntos]

-Nunca [1 punto]

La escala valorativa es:

Inadecuada ≤ 43

Adecuadas ≥ 44

3.8.5. Validación

Los cuestionarios fueron elaborados por Villarruel en el 2012, posteriormente fue modificado por Julca en 2021, dichos cuestionarios fueron validados según contenido por juicio de expertos considerando 10 jueces y procesados por prueba binomial obteniendo un valor $p=0,0139$; considerándose como válido y aplicable (68).

3.8.6. Confiabilidad

El primer instrumento que correspondió al cuestionario sobre IRA alcanzó un valor de confiabilidad de 0.839 para Alfa de Cronbach a través de una prueba piloto.

En el caso del segundo instrumento, el cuestionario de práctica sobre la prevención sobre IRA, alcanzando un valor de 0.775 para el Coeficiente Alfa de Cronbach; cuya aplicación se asegura con estos valores (68).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada a través de los distintos instrumentos será organizada en una matriz en Excel 2023, la cual luego se importará al software SPSS versión 27. Mediante este programa se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, lo que permitirá realizar análisis estadísticos tanto descriptivos que permitirán la elaboración de tablas y gráficos, como inferenciales, con el fin de verificar las hipótesis planteadas.

3.10. Aspectos éticos

Autonomía: Se respetará plenamente la capacidad de decisión de cada participante, garantizando que esta sea libre de cualquier tipo de presión o influencia externa. Los padres de familia involucrados podrán decidir libremente si desean firmar el consentimiento informado y, con ello, si participarán o no en el estudio (69).

No maleficencia: Este principio busca evitar cualquier perjuicio, ya sea físico o psicológico, hacia los participantes. En consecuencia, la investigación se desarrollará de manera que no represente ningún tipo de daño para los padres de familia que formen parte de ella.

Justicia: Se garantizará un trato equitativo, digno y adecuado para todos los padres participantes en el estudio, sin distinción de ninguna índole.

Beneficencia: Orientada hacia el bienestar colectivo, esta investigación tiene como propósito fortalecer los conocimientos y las prácticas preventivas de los padres de niños diagnosticados con infecciones respiratorias agudas (IRA) atendidos en urgencias pediátricas. Asimismo, la información obtenida servirá como insumo para diseñar estrategias dirigidas al personal de enfermería, con miras a apoyar a las familias en la prevención de estas enfermedades y reducir la necesidad de acudir a servicios de emergencia. (70).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.2. Cronograma de actividades

AÑO: 2026																
Actividades	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X	X													
Búsqueda bibliográfica		X	X	X												
Situación problemática, marco teórico y antecedentes				X	X	X	X	X								
Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X								
Población, muestra y muestreo						X	X	X								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X	X							
Aspectos bioéticos								X	X	X						
Métodos de análisis de información									X	X	X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X			
Elaboración de los anexos												X	X	X		
Aprobación del proyecto														X	X	
Sustentación del proyecto																X

4.3. Presupuesto

RUBRO	DETALLE	MONTO (SOLES)	TOTAL (SOLES)
Recursos humanos	Estadístico	500,00	600,00
	Digitador	100,00	
Bienes	Laptop	2500,00	2600
	Lapiceros	20,00	
	Copias	50,00	
	Impresiones	10,00	
	USB	20,00	
Servicios	Pasajes	200,00	550,00
	Internet	200,00	
	Refrigerio	100,00	
	Fluido eléctrico	50,00	
		Total	3750,00

5. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Pneumonia in children [Internet]. Geneva: WHO; 2022 (Nov 11) [consultado 12 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. UNICEF. Pneumonia in children: Statistics [Internet]. UNICEF Data; 2025 (Nov 1) [cited 2026 Jan 12]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
3. UNICEF. Pneumonia in children: What you need to know [Internet]. UNICEF; 2025 (Nov 11) [cited 2026 Jan 12]. Disponible en: <https://www.unicef.org/stories/childhood-pneumonia-explained>
4. World Health Organization. Respiratory syncytial virus (RSV) [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [consultado 12 de diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-\(rsv\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-(rsv))
5. World Health Organization. Respiratory syncytial virus – Global [Internet]. Geneva: WHO; (health topic) [consultado 12 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/respiratory-syncytial-virus>
6. Li Y, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of RSV-associated ALRI in children in 2019. Lancet. 2022 [Internet] [consultado 12 de diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00478-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00478-0/fulltext)
7. Ministerio de Salud. Episodios de infecciones respiratorias agudas y muertes por neumonía en menores de 5 años disminuyen [Internet]. Lima: MINSA; 2025 (Jun 23) [consultado 12 de diciembre 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>

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / DGE (Perú). Episodios de IRA, Perú 2020–2025 (SE 01–2025) [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 12]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE01/iras.pdf>
9. Acosta-Román M, Alarcón-Soto O, Huayllani-Quispe SA, Escobar-Villanueva R. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. *Rev Vive*. 2024;7(20):429–437 [Internet]. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/459>
10. Román MA. Knowledge and preventive measures of acute respiratory infections in fathers and mothers of the mountains of Peru, 2022. 2024 [Internet]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11301051/>
11. Dorairaj A, Dhanaraj M, Dhanaraj S, Raja A. Acute respiratory infections in under five children: knowledge, attitude and practices among caregivers. **Cureus**. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12217629/>
12. Abu-Baker NN, Shtayyat KF, Abuidhail J. Knowledge, Attitudes, and Practices toward Acute Respiratory Infection among Parents of Children under Five Years. *Jordan Journal of Nursing Research*. 2024;3(2):1–10. Disponible en: <https://jjnr.just.edu.jo/jjnr/Download.ashx?f=WmjgauuDoYdjh08TImpuS5obA6YDpN6%2ByIryfR5Kh%2Bk%3D>
13. Alkhalidi DK, Beshir SA, Mahdy A, et al. Parental knowledge, attitudes and practices on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study in UAE. *Pharmacy Practice*. 2024;22(3):2973. Disponible en: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/download/2973/1210/10884>
14. Vasquez E, Paico R. Conocimiento y medidas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años, Centro de salud Patrona de Chota. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025. Disponible en:

<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c1e1fd9a-4f10-439f-a64c-c9d3ea4b2848/content>

15. Paredes Flores LS. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas en madres de menores de 5 años en un establecimiento de salud Iquitos 2023 [tesis de grado en Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/3de5af02-9181-468d-8fd9-86d52351f58f>
16. Sánchez Mucha A. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, servicio de pediatría, Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2024 [tesis de grado en Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/9cabb5e5-7787-4911-bf85-124d4496a300>
17. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/imci>
18. Troeger C, Blacker BF, Khalil IA, Rao PC, Cao S, Zimsen SR, et al. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(11):1191-210.
19. Pan American Health Organization. Acute Respiratory Infections in Children [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2023 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/acute-respiratory-infections>
20. Andrade RG, Trujillo YDS. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet]. 2023[cited 2024 Sep 26] Dec

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045/3364>.

21. Vázquez Pérez J, Profesor. Enfoque cuantitativo y sus diseños: descripciones, aplicaciones y procesos [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 26] . Available from: <https://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2024/03/Enfoque-cuantitativo-y-sus-disenos-descripciones-aplicaciones-y-procesos.pdf>.
22. Castillo S. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada [Internet] [cited 2024 Sep 26]. bibliotecas.duoc.cl. Available from: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>.
23. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. 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. *Lancet*. 2022;399(10340):2047-64.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Infections [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/>
25. National Institute for Health and Care Excellence. Bronchiolitis in children: diagnosis and management [Internet]. London: NICE; 2021 [actualizado enero 2023; citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng9>
26. Getahun M, Nigussie T, Kahsay G, Ademe M. Mothers'/caregivers' knowledge on danger signs and health seeking behavior in acute respiratory infection in children under 5 years old, Bahir Dar Town Administration, North West Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):324.

27. Sultana S, Hoque A, Saleh F. Knowledge and practice of mothers on childhood acute respiratory infection at a rural community of Bangladesh. *Bangladesh J Med Sci.* 2023;22(1):85-92.
28. Kassie A, Bifftu BB, Mekonnen HS. Prevalence of acute respiratory infections (ARI) and its associated factors among under-five children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):367.
29. Reyes M, Räikkönen K, Eriksson JG, Oken E, Lipsanen J, Eriksson M, et al. Prior gestational diabetes, prepregnancy obesity and children's respiratory health. *Pediatr Pulmonol.* 2023;58(2):582-91.
30. Yusuf S, Villar J, Ariff S, Saeed Mir A, Rizvi A, Billo N, et al. Association between household air pollution and pneumonia in children under five years of age: a systematic review and meta-analysis. *Indoor Air.* 2022;32(1):e12972.
31. Lu C, Niekerk D, Fleury M, Taylor G, Schopflocher D. Child care and acute respiratory infection in an Indigenous population in Canada. *Matern Child Health J.* 2022;26(7):1528-37.
32. Poddighe D, Bruni P, Giardinelli F. Role of Procalcitonin in Pediatric Bacterial Pneumonia: A Meta-Analysis. *Pediatr Int.* 2022;64(1):e14922.
33. Williams DJ, Creech CB, Walter EB, Martin JM, Gerber JS, Newland JG, et al. Short- vs Standard-Course Outpatient Antibiotic Therapy for Community-Acquired Pneumonia in Children: The SCOUT-CAP Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2022;176(3):253-61.
34. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/imci>

35. McAllister DA, Liu L, Shi T, Chu Y, Reed C, Burrows J, et al. Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e47-e57.
36. GBD 2019 LRI Collaborators. Age-sex differences in the global burden of lower respiratory infections and risk factors, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(11):1626-47.
37. Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Infections [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/>
38. Pan American Health Organization. Acute Respiratory Infections in Children [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2023 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/acute-respiratory-infections>
39. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Vaccination [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [actualizado diciembre 2024; citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/index.html>
40. Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, Baca Cots M, Bosheva M, Madhi SA, et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. *N Engl J Med*. 2022;386(9):837-46.
41. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. 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. *Lancet*. 2022;399(10340):2047-64.
42. Kassie A, Biftu BB, Mekonnen HS. Prevalence of acute respiratory infections (ARI) and its associated factors among under-five children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):367.

43. Kassie A, Bifftu BB, Mekonnen HS. Prevalence of acute respiratory infections (ARI) and its associated factors among under-five children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):367.
44. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/imci>
45. Getahun M, Nigussie T, Kahsay G, Ademe M. Mothers'/caregivers' knowledge on danger signs and health seeking behavior in acute respiratory infection in children under 5 years old, Bahir Dar Town Administration, North West Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):324.
46. Sultana S, Hoque A, Saleh F. Knowledge and practice of mothers on childhood acute respiratory infection at a rural community of Bangladesh. *Bangladesh J Med Sci.* 2023;22(1):85-92.
47. Librado-González N, Medellín-Moreno DR, Urueña-González C, Gallardo-Casas CA. Frequency and preventive practices for acute respiratory infections in children under five years of age. *Sanus.* 2025; 10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?lng=en&nrm=iso&pid=S2448-60942025000100109&script=sci_arttext&tlng=en
48. Desye B, Geto AK, et al. Indoor air pollution exposure and acute respiratory infection among under-five children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Infect Dis.* 2025; 25:1808. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12751865/>
49. Islam MA, Hasan MN, Ahammed T, et al. Association of household fuel with acute respiratory infection (ARI) under-five years children in Bangladesh. *Front Public Health.*

- 2022; 10: 985445. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.985445/full>
50. World Health Organization. Household air pollution and health (Fact sheet). 2025 Dec 16. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>
51. Purnama TB. Effects of the Local Environment and Nutritional Status on the Incidence of Acute Respiratory Infections Among Children Under 5 Years Old in Indonesia. *J Prev Med Public Health*. 2024;57. Disponible en: <https://jpmph.org/journal/view.php?page=461&vol=57&year=2024>
52. Milani GP, Alberti I. A systematic review and meta-analysis on nutritional and dietary interventions for the treatment of acute respiratory infection in pediatric patients: An EAACI taskforce. *Allergy*. 2024;79(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38174413/>
53. Hossain S, Miharshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14804. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9691199/>
54. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness>
55. Yurdiana Y, Sukendi, Siregar YI, Afandi D. Spatial modeling of risk factors for under-five pneumonia in Rokan Hilir District, Indonesia. *Afr J Infect Dis*. 2025;19(2):15–32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12102673/>
56. Windi R, Efendi F, Qona'ah A, Adnani QES, Ramadhan K, Almutairi WM. Determinants of Acute Respiratory Infection Among Children Under-Five Years in Indonesia. *J Pediatr Nurs*. 2021; 60: e54–e59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33744057/>

57. Peng R, Zhang T, et al. Effectiveness and impact of 7 and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines in Chinese children: A systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccin Immunother.* 2025;21(1):2573542. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12530490/>
58. Nimpa MM, et al. Effects of Pneumococcal Vaccination in Children Under Five Years of Age: A Systematic Review. *Vaccines (Basel).* 2025;13(6):603. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/13/6/603>
59. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization and Respiratory Diseases Bulletin | NCIRD. 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncird/whats-new/index.html>
60. Lu C, Niekerk D, Fleury M, Taylor G, Schopflocher D. Child care and acute respiratory infection in an Indigenous population in Canada. *Matern Child Health J.* 2022;26(7):1528-37.
61. Andrup L, Jakobsen J, Laugesen CS, et al. Reduction of acute respiratory infections in day-care by non-pharmaceutical interventions: a narrative review [Internet]. *Frontiers in Public Health.* 2024 [citado 19 Ene 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10899481/>
62. Younie S, De Vries E, McLaughlin K, et al. “Bye-Bye Germs”: Respiratory Tract Infection Prevention—(educación/higiene de manos y conductas preventivas en población infantil) [Internet]. *Education Sciences (MDPI).* 2024 [citado 19 Ene 2026]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-7102/14/3/302>
63. Góes dos Santos M, Pleutim NI, Queiroz-Cardoso AI, Ramalho LS, Souza VS, Teston EF. Utilização do Modelo de Promoção da Saúde pela Enfermagem na Atenção Primária: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025 Mar 14;78(2): e20240096. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11913135/>
64. Chen H-H, Hsieh P-L. Applying the Pender’s Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults’ Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *Int*

- J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Sep 23;18(19): 9985. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8508522/>
65. Universidad de Guanajuato. Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo - Recursos Educativos Abiertos [Internet]. Recursos Educativos Abiertos. 2021 [consultado 26 Septiembre 2026]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
66. Población y muestra [Internet]. CORE. M. en E. Neftali Toledo Díaz de León; [consultado 12 de octubre 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
67. Modular U, De La Enfermedad P. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Cuarta [Internet]. 2004 [cited 2024 Sep 26]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
68. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Ricardo palma; 2012. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/30ed1c39-3840-49d9-bd8c-131266e27cd6/content>
69. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 Mar;22(22) [cited 2024 Oct. 19]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
70. Askari G, Vajdi M, Jafari-Nasab S, Golpour-Hamedani S. Ethical guidelines for human research on children and adolescents: A narrative review study. J Res Med Sci. 2024 [internet]; 29:53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

6. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General <i>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026?</i> Problema Especifico a. <i>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión generalidades con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?</i> b. <i>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?</i> c. <i>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión factores de riesgo con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de emergencia pediatría?</i>	Objetivo General “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026”. Objetivos Específicos a. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría. b. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría. c. Identificar la relación entre el conocimiento en su	Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significa entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026. Ho: No Existe relación estadísticamente significa entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría de un hospital de Ica, 2026. Hipótesis Especificas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manifestaciones clínicas del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.	Variable 1 Conocimiento sobre IRA Dimensiones Generalidades Manifestaciones clínicas Factores de riesgo Medidas preventivas Variable 2 Prácticas de medidas preventivas sobre IRA Dimensiones: Control del ambiente Nutrición Crecimiento y desarrollo Inmunización	Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Corte: Transversal Alcance: Descriptivo – correlacional Población Muestra: 133 padres de familia que se atiendan área de emergencia pediátrica de un hospital de Ica.

d. <i>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión medidas preventivas con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría?</i>	dimensión factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría. d. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.	Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría. Hi4: Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento con la práctica de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años del área de pediatría.		
--	---	--	--	--

Anexo B. Instrumentos

Instrumento N.º 1

Cuestionario de conocimiento sobre IRA

A. PRESENTACIÓN:

Señor (a), el presente cuestionario tiene el objetivo de obtener información para la investigación titulada: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2026”. Recuerde que debe responder con sinceridad todas las preguntas, sus aportes serán muy útiles para contribuir a la solución de la problemática. El instrumento no requiere colocar datos personales, será anónimo.

I parte:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada ítem y responda teniendo en cuenta las siguientes alternativas de respuesta y marque la que considera correcta:

I. DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTO SOBRE IRA

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente debe marcar una sola respuesta.

1. ¿Qué es para Ud. una infección respiratoria aguda (IRA)?
 - a. Enfermedad que afecta únicamente los pulmones
 - b. Enfermedad que afecta bronquios y pulmones
 - c. Enfermedad que afecta la garganta y oídos
 - d. Enfermedad que afecta todo el sistema respiratorio
2. ¿Cómo cree Ud. que se contagia la infección respiratoria aguda?
 - a. Por estornudos, toser sin protección
 - b. Por compartir cubiertos de alguien enfermo
 - c. Por darle la mano y saludar con besos

- d. Por contacto con pacientes con tuberculosis
3. ¿Cómo se presenta las infecciones respiratorias agudas en los niños?
- a. Dolor de garganta, náuseas, fiebre
 - b. Secreción nasal, fiebre, irritabilidad
 - c. Dolor de oído, náuseas, dolor de garganta
 - d. Secreción nasal, tos, fiebre
4. ¿Cuáles son los signos de peligro de infecciones respiratorias agudas en niños?
- a. Dificultad para respirar, vómitos, fiebre muy alta
 - b. Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta
 - c. Dificultad para respirar, fiebre, hundimiento de costillas
 - d. Tos persistente, fiebre, dolor de pecho
5. ¿Cuáles considera usted que podrían ser complicaciones de una infección respiratoria aguda?
- a. Infección del oído, sinusitis, neumonía
 - b. Neumonía, proceso alérgico, asma
 - c. Neumonía, asma, infección del oído
 - d. Sinusitis, infección del oído, amigdalitis
6. Marque si es VERDADERO “V” o FALSO “F” si estas situaciones podrían ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda en el niño (a):
- a. Tener bajo peso para su edad
 - b. Tener un peso por encima de lo ideal
 - c. El peso no tiene nada que ver con la infección respiratoria
 - d. Quemar basura o similares cerca de la vivienda
 - e. Padres u otros familiares sufran de tuberculosis
 - f. Fumar dentro de la vivienda
 - g. Utilizar leña, kerosene para preparar sus alimentos
 - h. La vivienda este muy ventilada

- i. Tomar leche materna + leche artificial en el primer año
- j. Que el niño deje de lactar antes de cumplir los 6 meses
- k. Consumir demasiadas mandarinas, naranjas
- l. Cambios bruscos de temperatura
- m. Abrigar demasiado al niño
- n. No cumplir con tratamiento completo de antibióticos
- o. Vivir demasiadas personas en la vivienda
- p. Incumplir con el calendario de vacunas

7. Marque si es VERDADERO “V” o FALSO “F” si estas situaciones podrían prevenir las infecciones respiratorias agudas en el niño (a):

- a. Lavarse bien las manos antes de atender al niño
- b. Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar
- c. Aplicación de vacunas en la edad correspondiente
- d. Cerrar todas las ventanas para evitar corrientes de aire
- e. Consumir alimentos de hoja verde (espinacas, acelga, etc.)
- f. Consumir alimentos de color amarillo (zanahorias, zapallo)
- g. Asistir al control de crecimiento y desarrollo
- h. Mantener habitaciones o dormitorios

Instrumento N.º 2

Cuestionario de prácticas de medidas preventivas de IRA

DIEMNSIÓN 1. CONTROL DEL AMBIENTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. En el espacio destinado como dormitorio habitan más de tres personas.			
2. En caso de presencia de fumadores en el hogar, se procura evitar el consumo de tabaco dentro de la vivienda.			
3. Para la preparación de alimentos se emplea leña o carbón en el interior del domicilio.			
4. Acostumbra a incinerar residuos sólidos en las inmediaciones de la vivienda para evitar su acumulación.			
5. Se realiza la limpieza diaria del hogar mediante barrido, trapeado húmedo o humedecimiento del suelo según necesidad.			
6. Se utilizan productos desinfectantes o lejía para la higiene de pisos y servicios higiénicos.			
7. Se favorece la ventilación de los ambientes durante las primeras horas del día.			
8. Se permite al niño(a) consumir bebidas frías durante la temporada de verano.			
9. Se autoriza al niño(a) a reducir su abrigo cuando se percibe incremento de temperatura ambiental.			
10. Durante las horas de la tarde, se incrementa ligeramente el abrigo del niño(a) en comparación con el día.			
11. Se favorece la ventilación de los ambientes durante las primeras horas del día.			
DIMENSIÓN: NUTRICIÓN			
12. Se incluye en la alimentación del niño(a) carnes como res o pollo en días alternos.			
13. Se incorpora el consumo de pescado al menos una vez por semana en la dieta del niño(a).			
14. Se proporciona al niño(a) alimentos ricos en hierro como hígado o sangrecita con frecuencia semanal.			
15. Se incluyen menestras (legumbres) como parte regular de la alimentación del niño(a).			
16. Se adicionan verduras como zanahoria y zapallo en las comidas del niño(a).			
17. Se integran vegetales de hoja verde (espinaca, acelga, alcachofa) en la dieta del niño(a).			

18. Ofrecen frutas de color amarillo como plátano o papaya en la alimentación del niño(a)			
19. Se continúa brindando lactancia materna de manera diaria al niño(a).			
20. Se mantuvo lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.			
21. Durante la etapa de lactancia, se administraron infusiones (anís o manzanilla) ante episodios de cólicos.			
22. Se acude puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo según programación.			
23. Se cumple con el esquema de vacunación del niño(a) conforme a las fechas indicadas en el carnet CRED.			

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Orellana Chavarri Beatriz Elean
Título : “Conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años hospitalizados en pediatría de un hospital de Ica, 2026”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años hospitalizados en pediatría de un hospital de Ica, 2026”. El presente estudio ha sido desarrollado por la investigadora Beatriz Elean Orellana Chavarri, perteneciente a la Universidad Privada Norbert Wiener. La investigación tiene como finalidad establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas en padres de niños menores de cinco años hospitalizados en el área de pediatría.

Procedimiento

En caso de aceptar su participación, se le solicitará revisar cuidadosamente el contenido del presente documento, responder de manera completa el cuestionario propuesto y formalizar su consentimiento mediante la firma del documento correspondiente.

El tiempo estimado para el desarrollo de la encuesta es de aproximadamente 25 minutos.

Los resultados obtenidos serán entregados de manera individual o resguardados bajo estrictos criterios de confidencialidad y anonimato.

Riesgos

La participación en el estudio no implica riesgos para el participante, ya que únicamente se requiere responder un cuestionario. Asimismo, su participación es completamente voluntaria, pudiendo desistir en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Beneficios

El participante podrá acceder a los resultados del estudio, los cuales serán difundidos a través de medios apropiados, ya sea de manera individual o colectiva.

Esta información puede resultar útil tanto en su rol como padre de familia como en su desempeño profesional en el ámbito de la salud.

Costos e incentivos

La participación no genera ningún costo para el participante, ni tampoco contempla la entrega de incentivos económicos o beneficios materiales.

Confidencialidad

La información recopilada será codificada, garantizando el anonimato de los participantes.

En caso de publicación de los resultados, no se incluirán datos que permitan la identificación personal. Además, el acceso a la información estará restringido exclusivamente al equipo de investigación.

Derechos del participante

El participante tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo considera, sin que esto genere perjuicio alguno. Asimismo, podrá abstenerse de responder cualquier parte del cuestionario si lo desea. Ante cualquier duda o incomodidad, podrá comunicarse con la investigadora responsable o con el comité de ética correspondiente.

CONSENTIMIENTO

Mediante la firma del presente documento, el participante manifiesta su aceptación voluntaria para formar parte del estudio, reconociendo que ha sido informado adecuadamente sobre los procedimientos, beneficios y condiciones de participación. Asimismo, comprende que puede retirarse en cualquier momento y que recibirá una copia del consentimiento firmado.

Participante nombres:

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

18% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  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	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-27	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-06-28	1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-05-07	<1%
10	Internet	creativecommons.org	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%