



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
CIUDAD BLANCA 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

VASQUEZ COAGUILA KARLA ROMINA

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA-PERÚ

Constancia de Aprobación

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que /la estudiante: **VASQUEZ COAGUILA KARLA ROMINA**, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado: “CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA AREQUIPA, 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mis especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaración Jurada

NO REDACTADO
EN ESTA
NOTARÍA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Karla Romina Vasquez Coaguila** identificado con DNI N° **60063481**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA 2024"**, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de diciembre de 2024


KARLA ROMINA VASQUEZ COAGUILA



CERTIFICADO: La autenticidad de la(s) firma(s) de
Karla Romina Vasquez Coaguila
IDENTIFICADO(S) CON DNI 60063481

El Notario no asume responsabilidad sobre el contenido del documento (Art. 108 - D. Leg. 1049 Arequipa) 21 DIC. 2024



RUBÉN BOLÍVAR CALLATA
NOTARIO DE AREQUIPA

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento, por brindarme salud, sabiduría y la oportunidad de avanzar en este camino. Gracias por tus bendiciones y por iluminar cada paso de mi vida.

A mi familia, quienes han sido mi mayor soporte y motivación. A mis padres, por su amor incondicional, sus consejos y sacrificios que han sido el pilar fundamental para alcanzar mis metas. A mis hermanos, por su constante apoyo y compañía. Sin ustedes, este logro no sería posible.

Con gratitud eterna, dedico este esfuerzo a quienes siempre han creído en mí.

La autora.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024. **Metodología:** Esta investigación se caracteriza por ser de tipo básico y nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo. El diseño empleado es no experimental y descriptivo correlacional. La población estudiada incluyó 154 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 110 a través de un muestreo no probabilístico, Las técnicas de recolección de datos involucraron el uso de encuestas aplicadas personalmente, utilizando un cuestionario estructurado que evalúa el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de IRAs. El análisis de los datos se realizó utilizando estadísticas descriptivas y correlacionales para probar las hipótesis planteadas. **Resultados:** No existen madres con un conocimiento bajo que presenten prácticas de prevención de IRAs tanto bajas como altas; esta categoría no registra datos. En contraparte, todas las madres (100%) con conocimientos bajos sobre la prevención de IRAs demuestran un nivel medio de práctica. Dentro del grupo con conocimiento medio, la mayoría (70.2%) exhibe también un nivel medio de práctica, aunque un 20.2% muestra un nivel bajo de práctica, a pesar de tener más conocimiento. Entre las madres con conocimientos altos, la mayoría (68.2%) practica a un nivel medio, mientras que un 22.7% alcanza un nivel alto de práctica. **Conclusiones:** Con un valor de significancia bilateral de 0.006, que es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alternativa, estableciendo así una conexión significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAS en el grupo estudiado.

Palabras claves: Conocimientos sobre prevención de IRAs, Prácticas sobre prevención de IRAs, Madres, Niños menores de 5 años.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice regarding the prevention of acute respiratory infections in mothers of children under five who attend the Ciudad Blanca health center – Arequipa 2024.

Methodology: This research is characterized as basic and correlational, with a quantitative approach. The design used is non-experimental and descriptive correlational. The studied population included 154 mothers, from which a sample of 110 was selected through non-probabilistic sampling. Data collection techniques involved the use of surveys applied personally, using a structured questionnaire that assesses knowledge and practices regarding the prevention of ARIs. Data analysis was conducted using descriptive and correlational statistics to test the proposed hypotheses.

Results: There are no mothers with low knowledge who exhibit either low or high ARI prevention practices; this category records no data. Conversely, all mothers (100%) with low knowledge about ARI prevention demonstrate a medium level of practice. Within the group with medium knowledge, the majority (70.2%) also exhibit a medium level of practice, although 20.2% show a low level of practice, despite having more knowledge. Among mothers with high knowledge, the majority (68.2%) practice at a medium level, while 22.7% reach a high level of practice.

Conclusions: With a bilateral significance value of 0.006, which is below 0.05, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is confirmed, thus establishing a significant connection between the level of knowledge and ARI prevention practices in the studied group.

Keywords: Knowledge about ARI prevention, Practices on ARI prevention, Mothers, Children under 5 years.

Índice General

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice General	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1. Descripción del problema	2
2.2. Pregunta de investigación general	6
2.3. Pregunta de investigación específicas	6
2.4. Objetivo general y específicas	7
2.5. Justificación e importancia	8
2.6. Alcances y limitaciones	10
III. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Bases teóricas	18
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo y nivel de investigación	37
4.2. Diseño de la investigación	38
4.3. Hipótesis general y específicas	39
4.4. Identificación de las variables	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	41
4.6. Población - Muestra	42
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	44
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS	49
5.1. Presentación de resultados	49
5.2. Interpretación de resultados	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	60

6.1. Análisis inferencial	60
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
7.1. Comparación de resultados	67
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
8.1. CONCLUSIONES	71
8.2. RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	79
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	81
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	86
Anexo 4: Base de datos	89
Anexo 5 : Autorización del centro de Salud	93
Anexo 5: Evidencias fotográficas	95
Anexo 6: Datos generales sobre las madres	97
Anexo 7: Datos generales de los niños	98

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de Conocimientos sobre Prevención de IRAS	49
Tabla 2.	60	
Tabla 3.	Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS	51
Tabla 4.	62	
Tabla 5.	63	
Tabla 6.	64	
Tabla 7.	65	
Tabla 8.	66	
Tabla 9.	Prueba de normalidad	60
Tabla 10.	Correlación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas	61
Tabla 11.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	64
Tabla 12.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs	65
Tabla 13.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs	66

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre Prevención de IRAS	49
Figura 2. Resultados para las dimensiones del Nivel de Conocimientos sobre Prevención de IRAS	50
Figura 3. Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS y sus dimensiones	51
Figura 4. Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS y sus dimensiones	52
Figura 5. Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Práctica sobre Prevención de IRAS	53
Figura 6. Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	54
Figura 7. Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Prevención de factores de riesgo de IRAs	55
Figura 8. Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Utilización de los servicios de salud	56

I. INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) es un factor crucial que contribuye a las complicaciones de estas enfermedades, ya que puede llevar a decisiones inadecuadas y dificultar la identificación de signos de alarma, poniendo en riesgo la vida del niño. Como principales cuidadoras, es esencial que las madres estén bien informadas, ya que su nivel de conocimiento influye en la calidad de vida de sus hijos. Las prácticas de prevención, como la lactancia materna, la vacunación y una alimentación adecuada, son acciones específicas para evitar las IRA; sin embargo, muchas madres no las implementan debido a su desconocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en madres de niños menores de cinco años que acuden a el Centro de salud Ciudad Blanca, Arequipa, en

2024. Las IRAs representan un riesgo significativo para la salud infantil, por lo que la educación en salud es esencial para mejorar las prácticas preventivas, reducir complicaciones y disminuir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El segundo capítulo comprende el problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables; en el tercer capítulo antecedentes, bases teóricas y definiciones conceptuales en el cuarto capítulo se presenta la metodología, tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas de recolección y análisis de datos; en el quinto capítulo se presentan los resultados y por último, en el quinto capítulo se muestra el cronograma de actividades se muestra la discusión de los resultados el sexto se presenta el presupuesto y por último en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas.

El autor

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) es clave para prevenir la neumonía en niños menores de cinco años, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil. En países en desarrollo, persisten brechas significativas en dicho conocimiento, lo que aumenta la incidencia de neumonía y las hospitalizaciones. Es urgente cerrar esta brecha para mejorar las prácticas preventivas y reducir las complicaciones en la salud (1). Las prácticas maternas frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) son acciones repetidas, basadas en conocimientos científicos o empíricos, para prevenir y tratar estas enfermedades. Sin embargo, muchas madres carecen de la educación necesaria para aplicar cuidados adecuados en el hogar, lo que incrementa la incidencia y complicaciones de las IRA (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan que, desde 1980, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) se han consolidado como una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de cinco años, especialmente en los países en vías de desarrollo. Estas infecciones, que pueden afectar desde las vías respiratorias superiores hasta los pulmones, son provocadas por virus, bacterias y hongos. Debido al alarmante impacto de las IRAs en la mortalidad infantil, su control fue incorporado como un objetivo clave en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, estableciéndose metas para 1995 y el final del siglo XX. Entre 1992 y 1995, los programas de control se dirigieron especialmente a los países con las tasas más altas de mortalidad infantil. En 1994, durante la Cumbre de las Américas en Miami, los países de América Latina ratificaron su compromiso de reducir la mortalidad por neumonía, reafirmando la importancia de implementar medidas efectivas para el control de las IRAs. Este enfoque ha mantenido el tema en la agenda de los foros globales, subrayando la necesidad de políticas y programas efectivos para enfrentar este desafío de salud pública (3).

Según Álvarez et al. (2008), las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil globalmente, responsables de la muerte de aproximadamente 4,3 millones de niños menores de cinco años, lo que representa el 30% de las defunciones anuales en este grupo etario (29). Entre los agentes etiológicos predominantes se encuentran *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y el virus sincitial respiratorio (VSR), mientras que el virus A (H1N1) pdm2009, introducido durante la pandemia de 2009, también ha causado un aumento de casos epidémicos en años recientes. La similitud en los síntomas de la neumonía viral y bacteriana subraya la necesidad de que los trabajadores de salud estén debidamente capacitados para proporcionar el tratamiento adecuado. A pesar de la mayor frecuencia de neumonía viral, la brecha en el conocimiento sobre prevención y manejo de IRAs, especialmente entre las madres, contribuye a una alta tasa de hospitalizaciones y complicaciones. Dado que las madres son clave en el cuidado diario y en la implementación de medidas preventivas, investigar y mejorar su conocimiento sobre IRAs es esencial para reducir la incidencia de neumonía y mejorar la salud infantil (4).

De acuerdo con la OPS, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años varía significativamente, desde 16 muertes por cada 100,000 niños en Canadá hasta más de 300 en Haití. En este último país, las IRAs representan entre el 20% y el 25% del total de muertes en este grupo etario. Las principales causas contribuyentes incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la contaminación, la atención médica deficiente, la vulnerabilidad de la población y la limitada disponibilidad de antibióticos. Diversos estudios han demostrado que las IRAs son bastante comunes en esta franja de edad (5).

En México, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son la principal causa de morbilidad y egreso hospitalario en menores de cinco años, con una frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas y dos a cuatro episodios anuales por niño, que pueden complicarse con neumonía grave. A pesar de esta alta incidencia, el uso indiscriminado de antibióticos es una preocupación, afectando hasta al 42% de los niños

menores de cinco años que acuden a consulta por infección respiratoria, superando el límite esperado del 30%. Dado que aproximadamente el 80% de las IRAs son de origen viral y no requieren antibióticos, es crucial sensibilizar al personal de salud y a la población sobre el manejo adecuado de estas infecciones. Las IRAs y las enfermedades diarreicas siguen siendo causas significativas de mortalidad infantil en México, con algunas regiones mostrando tasas de mortalidad superiores a la media nacional. Para abordar este problema, es necesario implementar estrategias basadas en los Modelos de Atención Primaria a la Salud e Integrada en la Infancia, enfocadas en la prevención y el uso adecuado de antibióticos (6).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) 2022 reportó 1,441,892 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de cinco años en todo el país, junto con 16,621 casos de neumonía y 6,065 episodios de SOB/Asma en este mismo grupo etario. Estas cifras revelan el alto impacto de las IRAs en la población infantil, lo que representa un desafío importante para el sistema de salud. Además de los menores de cinco años, los adultos mayores y personas con condiciones de riesgo, como gestantes y aquellos con enfermedades inmunosupresoras, también se vieron gravemente afectados, registrando 17,428 episodios de neumonía en los adultos mayores. Las IRAs, que afectan desde los oídos hasta los pulmones, son causadas principalmente por virus, aunque también pueden ser originadas por bacterias o parásitos, y su alta prevalencia resalta la necesidad de reforzar las medidas preventivas y evitar la automedicación. A pesar de los esfuerzos por sensibilizar a la población sobre los riesgos de las IRAs y sus complicaciones, persiste la necesidad de una respuesta efectiva y de atención oportuna para reducir su impacto, especialmente en los grupos más vulnerables (7).

En 2023, el Estado Peruano informó que la región de Tacna experimentó un aumento considerable en los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, con más de 10,293 casos registrados hasta el 20 de mayo. Los distritos más afectados, como Tacna y Coronel Gregorio Albarracín, señalaron la posible circulación

de virus respiratorios, como la influenza. Frente a esta situación, la Dirección de Salud de Tacna instó a la población a reforzar las medidas preventivas, incluyendo el lavado frecuente de manos, la vacunación completa, evitar la automedicación y acudir a los centros de salud ante síntomas respiratorios. A pesar de los esfuerzos de vigilancia epidemiológica y prevención, las IRA continúan siendo una amenaza para la salud infantil, resaltando la necesidad de una atención adecuada y oportuna (8).

Según el informe del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (Senamhi), En Arequipa el 22 de junio del 2024 ha experimentado un aumento significativo en las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de cinco años durante la semana epidemiológica 23. Se han reportado 4,108 casos de IRAs en esta población, un incremento notable en comparación con el año anterior. Las bajas temperaturas extremas del invierno han agravado la situación, y más del 75% de los casos en menores de un año están relacionados con el virus sincitial respiratorio (VSR), un patógeno conocido por su capacidad para causar complicaciones respiratorias severas en los más pequeños. En la misma semana, se han registrado 68 nuevos casos de neumonía en niños menores de cinco años, elevando el total acumulado a 528 desde enero. Este aumento refleja la grave amenaza que representan las condiciones climáticas adversas para la salud respiratoria de los niños, subrayando la urgencia de implementar medidas de prevención efectivas y asegurar un acceso oportuno a la atención médica para mitigar los efectos de estas infecciones (9).

A nivel local, se ha observado que un porcentaje significativo de las madres carece de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y su prevención, lo que conlleva a prácticas inadecuadas en el manejo de la salud de sus hijos menores de cinco años. Esta falta de información puede resultar en un aumento en las consultas por IRA, ya que las madres no aplican las medidas preventivas adecuadas ni buscan atención oportuna, lo que podría complicar el estado de salud de los niños. Si esta situación no se aborda, podría generarse una mayor incidencia de enfermedades respiratorias en la comunidad, afectando el bienestar de los

menores. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRA y su relación con las prácticas de prevención en el hogar. En el Centro de Salud de Ciudad Blanca, es crucial examinar cómo la educación y la información sobre estas infecciones pueden influir en el comportamiento de las madres y contribuir a un mejor control.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?

2.3. Pregunta de investigación específicas

- **P.E.1:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud ciudad Blanca salud – Arequipa 2024?
- **P.E.2:** ¿Cuál es el nivel de practica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud ciudad Blanca – Arequipa 2024?
- **P.E.3:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?
- **P.E.4:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?
- **P.E.5:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?

2.4. Objetivo general y específicas

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.

2.4.2. Objetivos específicos

- **O.E.1:** Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Ciudad Blanca – Arequipa 2024.
- **O.E.2:** Determinar el nivel de práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud de Ciudad Blanca – Arequipa 2024.
- **O.E.3:** Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.
- **O.E.4:** Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.
- **O.E.5:** Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

2.5.1.1. Justificación Teórica

El presente estudio sobre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en madres de niños menores de cinco años se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este modelo enfatiza que tanto el conocimiento como los factores sociales influyen significativamente en los comportamientos preventivos. La alta prevalencia de IRAs en la población infantil, a pesar de los esfuerzos realizados en educación sanitaria, subraya la importancia de investigar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. El objetivo de este estudio es determinar si existe una correlación significativa entre ambos aspectos, proporcionando evidencia que contribuya a mejorar las intervenciones en salud pública y optimizar los programas de prevención.

2.5.1.2. Justificación Práctica

Este estudio tiene como propósito evaluar cómo el conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAs) impacta en las prácticas preventivas para niños menores de cinco años. Al identificar áreas clave como el lavado de manos, la vacunación y la detección temprana de síntomas, se podrán diseñar intervenciones más efectivas. Los hallazgos ofrecerán datos valiosos para futuros investigadores, facilitando el desarrollo de estrategias de prevención mejoradas y políticas de salud que apunten a reducir la incidencia de IRAs y a mejorar la salud infantil.

2.5.1.3. Justificación Metodológica

Este estudio representa un avance significativo en la comprensión del conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en madres de niños menores de cinco años. Se utilizaron instrumentos de recolección de información validados y confiables, lo que permite profundizar en las dimensiones del conocimiento y las prácticas

preventivas. Además, se llevó a cabo un análisis detallado de los factores asociados con la adopción de medidas de prevención, lo que contribuirá a la mejora de la educación y la promoción de la salud en la comunidad. Los resultados de esta investigación proporcionarán información clave para el desarrollo de estrategias efectivas que fortalezcan el conocimiento materno y, por ende, mejoren la salud infantil.

2.5.2. Importancia

Este estudio es de gran importancia porque aborda la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de cinco años, un grupo vulnerable que enfrenta altos riesgos de morbilidad y mortalidad asociada con estas enfermedades. Identificar las deficiencias en el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres permitirá diseñar e implementar intervenciones educativas más efectivas, lo que puede reducir significativamente la incidencia de IRAs en la región. Al mejorar la comprensión y aplicación de medidas preventivas, se contribuirá a una mejor salud infantil, reduciendo hospitalizaciones y complicaciones graves. Además, los resultados del estudio proporcionarán información valiosa para la formulación de políticas y estrategias de salud pública, promoviendo una mayor conciencia y mejores prácticas en la comunidad. Este impacto positivo en la salud pública y el bienestar infantil subraya la relevancia del estudio en el contexto regional y global.

Así mismo este trabajo es de gran importancia ya que se encuentra vinculado a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente al ODS 3: Salud y Bienestar, cuyo objetivo principal es "asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar en todas las etapas de la vida". En particular, guarda relación con la Meta 3.2, que establece como meta, para el año 2030, erradicar las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de cinco años. Este trabajo de investigación contribuye directamente a disminuir la frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), una de las principales causas de morbimortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en los países en vías de desarrollo. Al promover un mayor conocimiento y mejores

prácticas entre las madres, se fortalecen las estrategias de prevención y manejo de estas infecciones, lo que permite reducir tanto las complicaciones graves como la mortalidad infantil relacionada.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcances

- **Alcance geográfico:** Este estudio se realizó en el Centro de Salud Ciudad Blanca, ubicado en Avenida Revolución 1221, del distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa.
- **Alcance temporal:** La investigación se ejecutó entre los meses de junio a octubre del 2024.
- **Alcance social:** La investigación se realizó con madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

2.6.2. Limitaciones

La principal limitación fue durante la aplicación del instrumento, ya que al consultorio de inmunización acudían de 4 a 5 madres por turno. Sin embargo, a pesar de esta dificultad, se logró obtener la totalidad de la muestra requerida.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Hoa Do T. (2023) hizo un artículo en Vietnam en el que investigó los factores relacionados con las prácticas de las madres y la enfermedad de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en áreas rurales. El estudio transversal incluyó a 194 madres. Los resultados mostraron que el 61.9% de las madres presentó un nivel de conocimiento no adecuado (insatisfactorio) sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), mientras que solo el 38.1% alcanzó un nivel satisfactorio. En cuanto a las prácticas de prevención, el promedio total fue de 20.1 ± 6.1 puntos (máximo: 36), clasificándose mayoritariamente como insatisfactorias (<70%). Se identificó una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas específicas: las madres con prácticas insatisfactorias presentaron una incidencia 3.8 veces mayor de IRA en sus hijos, y el 76.4% mostró deficiencias en la prevención de factores de riesgo. Además, el 61.8% de las madres conocía los servicios de salud disponibles, mientras que el 38.2% los desconocía. En habilidades prácticas, las puntuaciones promedio fueron más altas en la medición de temperatura (6.3 ± 1.97 , máximo: 10), seguidas de la aplicación de compresas tibias (5.8 ± 1.86 , máximo: 9). Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la educación y capacitación en prevención de IRA para mejorar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de las madres. Estos resultados sugieren que mejorar la educación y la información puede ayudar a reducir la incidencia de IRA (10).

Khan et al. (2022) Realizaron un artículo en Pakistán, evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños. El estudio, de tipo encuesta transversal descriptiva, incluyó a 150 padres seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados muestran que, en relación con el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones

respiratorias agudas (IRA) en padres de niños menores de cinco años, el 51.7% presentó un conocimiento pobre (puntaje entre 1-6), mientras que el 47.7% alcanzó un conocimiento bueno (puntaje >6), con un promedio de 5.72 ± 1.17 . Además, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el conocimiento, con un valor de $p=0.05$. En cuanto a las prácticas preventivas, el 55.3% de los participantes recurrió a la automedicación como primera opción frente a las IRA, mientras que solo el 27.3% acudió a un médico. Respecto a la vacunación, el 98.7% de los padres vacunaron a sus hijos, y apenas el 1.3% no lo hizo. En lo que se refiere a las actitudes hacia el cuidado de las IRA, el 73.3% de los padres mostró una actitud negativa hacia la consulta médica, optando en su mayoría por remedios caseros (39.3%) o la atención en dispensarios (33.3%) en lugar de buscar servicios médicos calificados. Las conclusiones destacan la necesidad urgente de mejorar la educación y la actitud de los padres para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a las IRAs en la población infantil (11).

Cáceres FM, et al. (2020) En su artículo en Colombia investigaron los conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) entre cuidadores de niños menores de cinco años en Bucaramanga, Colombia. El estudio transversal incluyó a 403 cuidadores. Se evaluaron sus conocimientos y prácticas de prevención de IRA en base a las directrices de la OMS. Los resultados indican que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre IRAs, el 58.6% de los cuidadores mostró conocimiento general adecuado sobre los signos y síntomas, mientras que un 41.4% tuvo conocimiento inadecuado. En términos de prácticas, el 74% reportó prácticas preventivas adecuadas, y el 71% mostró prácticas generales adecuadas para el manejo de signos y síntomas de IRA, siendo el manejo de la fiebre el más destacado, con un 99.5% de manejo adecuado. El 91.3% de los cuidadores refirió administrar acetaminofén para la fiebre, aunque el 39.3% utilizó prácticas no recomendadas, como baños con agua tibia o compresas frías. En el manejo de la tos, solo el 8.7% de las prácticas fueron consideradas adecuadas, mientras que el uso de jarabes (47.5%) y remedios caseros (39%) fue prevalente. Las madres mayores de 25 años

y aquellas con más de 5 años de escolaridad tuvieron una mayor proporción de conocimientos y prácticas adecuadas, con asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Las conclusiones indican que el nivel educativo de los cuidadores está asociado significativamente con mejores conocimientos y prácticas, sugiriendo la necesidad de enfocar la educación en salud hacia los cuidadores jóvenes y con menor nivel educativo (12).

Tunny IS, et al. (2020) En su artículo en Maluku evaluó el impacto de la educación sanitaria a través de folletos visuales en el conocimiento materno sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años. Utilizando un diseño preexperimental con un solo grupo y un enfoque pretest-postest en una muestra de 129 madres, se encontró que, antes de la intervención educativa sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), solo el 1.6% de las madres mostró un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 93.8% presentó un conocimiento deficiente. Después de la intervención, los resultados mejoraron significativamente, con un 25.6% de madres alcanzando un nivel de conocimiento bueno, un 69.8% con conocimiento suficiente, y solo un 4.7% permaneciendo con un conocimiento deficiente. El cambio fue estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000. La conclusión del estudio es que la educación sanitaria mediante folletos es eficaz para mejorar el conocimiento materno y fomentar prácticas preventivas en la salud infantil (13).

Guerra et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en Colombia con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en hogares infantiles de Soledad, Atlántico. El estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, incluyó una muestra de 115 madres de 12 Hogares Infantiles en Soledad. Los datos se recolectaron mediante una encuesta validada por expertos. Los resultados revelaron que, en relación al nivel de conocimiento sobre IRAs en madres de niños menores de cinco años, un 48% identificó la tos como signo de alarma, mientras que solo un 14% reconoció la retracción costal y un 9% la dificultad para respirar como señales críticas.

Asimismo, un 29% atribuyó los síntomas respiratorios al consumo de bebidas frías, y únicamente un 18% los relacionó con infecciones virales. En cuanto a las prácticas preventivas, el 51% de las madres afirmó que llevarían a sus hijos a un centro médico ante signos de peligro, mientras que el 34% optaría por manejarlos en casa. Frente a síntomas como tos y dolor de garganta, un 48% administró jarabes o antibióticos, y un preocupante 32% utilizó remedios naturales, en contraste con el 26% que prefirió acudir a una clínica. Además, el 68% señaló que llevarían a sus hijos a un hospital ante signos de falta de aire, pero no reconocieron adecuadamente la cianosis como señal de alarma. Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo un problema de salud significativo, lo que destaca la necesidad de implementar programas educativos para mejorar el conocimiento (14).

Deccarett K y Mujica L (2020) realizaron un artículo en Venezuela con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma. El estudio descriptivo transversal incluyó una muestra de 37 madres. Los resultados mostraron que el 56,7% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma de las IRA, mientras que el 48,6% tenía un conocimiento insuficiente sobre las causas de estas infecciones. Los signos de alarma más reconocidos fueron dificultad para respirar (91,8%), fiebre (81%), rechazo al alimento (78,3%) y respiración ruidosa (75,6%). Aunque la mayoría de las madres identificó los principales signos de alarma, se recomienda implementar estrategias para mejorar su conocimiento y asegurar que busquen atención médica (15).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Huamán HD et al. (2023) realizó una tesis en Cañete con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, básico, descriptivo y de corte transversal con una población de 105 madres, utilizando encuestas con un cuestionario como instrumento bajo el método hipotético-deductivo. Los resultados mostraron que el 48%

de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRA), el 38% presentaba un nivel bajo, y solo el 14% alcanzaba un nivel alto. En cuanto a las prácticas, el 54% de las madres mostró prácticas adecuadas, mientras que el 46% tuvo prácticas inadecuadas. Se encontró una correlación significativa entre conocimiento y práctica con un coeficiente Rho de 0.581 y un p-valor de 0.000. Adicionalmente, el 36% de las madres con conocimiento medio también presentó prácticas adecuadas, mientras que el 32% de aquellas con conocimiento bajo mostró prácticas inadecuadas. La conclusión fue que existe una relación moderada entre el conocimiento y la práctica (16).

Acosta RM et al. (2022) realizaron un artículo en Huancavelica con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de los padres y madres sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las medidas preventivas. El estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo incluyó una muestra de 210 padres y madres seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que el 40.47% de los padres y madres de niños menores de cinco años tenía un nivel alto de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRA), mientras que el 31.43% mostró un nivel medio y el 28.10% un nivel bajo. En cuanto a las medidas preventivas, el 45.24% presentó un nivel alto de práctica, el 31.90% un nivel medio, y el 22.86% un nivel bajo. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, con un coeficiente Rho de 0.638 y un p-valor de 0.000, indicando una relación positiva moderada entre ambas variables. La conclusión del estudio fue que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de medidas preventivas, destacando la importancia de mejorar el conocimiento comunitario para reducir la morbimortalidad asociada a las IRA en niño (17).

Díaz J y Poma A (2021) realizaron una tesis en Cajamarca con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las infecciones respiratorias agudas (IRA) en madres de niños

menores de 5 años atendidos en un puesto de salud en Cajamarca durante 2021. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 300 madres, de las cuales se seleccionaron 186 mediante muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó a través de encuestas y cuestionarios estructurados, validados por expertos. Los resultados indicaron que el 71,5% de las madres tenía un nivel de conocimiento bueno y el 28,5% regular. En cuanto a la actitud, el 81,7% mostró una actitud positiva y el 18,3% una actitud negativa. La conclusión fue que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres, sugiriendo que mejorar el conocimiento sobre IRA puede influir positivamente (18).

Chura A, Maldonado E. (2021) En Tacna, en su artículo, tuvieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento de las madres y su relación con las prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco en Tacna, Perú. La metodología del estudio fue cuantitativa, descriptiva correlacional y no experimental, con una muestra de 323 madres seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Los resultados mostraron que el 73,4% de las madres tenía un nivel alto de conocimiento sobre IRAS, el 23,8% un nivel medio, y el 2,8% un nivel bajo. Respecto a las prácticas de prevención, el 76,2% de las madres realizaba buenas prácticas, el 23,2% prácticas regulares, y el 0,6% prácticas malas. En conclusión, el estudio mostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, confirmando que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas preventivas (19).

Huaman L, Puma (2020) Realizaron una investigación en Juliaca con el objetivo de la de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, corte transversal y tipo correlacional, utilizó un cuestionario aplicado a una muestra no probabilística por

conveniencia de 80 madres. Los resultados mostraron que el 33.8% de las madres tenía un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de IRA, el 51.2% un nivel medio y el 15.0% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 83.8% realizaba prácticas correctas y el 16.3% incorrectas. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prevención de IRA, con un p-valor de 0.000, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables (20).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

Auccapiña Q, Gómez S (2021) realizaron su investigación En Arequipa con el objetivo de evaluar la efectividad de la consejería de enfermería dirigida a madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la Microred Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2021. Se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño preexperimental, en el que se aplicaron un pre test y un post test para medir el nivel de conocimiento y prácticas preventivas antes y después de la intervención educativa. Los resultados mostraron que, en el pre test, el 3.3% de las madres presentó un nivel insuficiente de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs), el 16.7% obtuvo un nivel regular y el 80% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a las prácticas, el 23.3% mostró prácticas adecuadas, mientras que el 76.7% tenía prácticas inadecuadas. Posterior a la consejería de enfermería, en el post test, el 100% de las madres alcanzó un nivel bueno de conocimiento y un nivel adecuado de prácticas. En dimensiones específicas, se evidenció que en la dimensión de signos y síntomas generales, el 23.3% de las madres tenía un conocimiento insuficiente en el pre test, mientras que el 46.7% obtuvo un nivel regular y el 30% un nivel bueno; en el post test, el 100% alcanzó un nivel bueno. Similarmente, en la dimensión de prácticas relacionadas con prevención y manejo, el 53.3% presentó prácticas adecuadas en el pre test y el 46.7% inadecuadas, mientras que en el post test el 100% alcanzó un nivel adecuado.. En conclusión, la relación entre conocimiento y prácticas mostró una mejora significativa tras la intervención, demostrando la

efectividad de la consejería de enfermería en la mejora del manejo preventivo de las IRAs (21).

Nina C, Yauri S (2019) Realizaron su investigación en Arequipa con el objetivo general evaluar el cuidado enfermero en el manejo de IRAs en madres de niños de 1 a 4 años y la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y las prácticas. Se utilizó un diseño cuasi-experimental con un grupo control y un grupo experimental. Los resultados mostraron que en el grupo control, el 60% de las madres mostró un nivel regular de conocimiento sobre el manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAs), mientras que el 30% tuvo un nivel bueno y el 10% insuficiente. En contraste, en el grupo experimental, el 100% alcanzó un nivel bueno de conocimiento tras la intervención ($p < 0.05$, $X^2=21.54$). Respecto a las prácticas, en el grupo control, el 85% mostró prácticas inadecuadas y el 15% adecuadas; sin embargo, en el grupo experimental, el 60% alcanzó prácticas adecuadas y el 40% permaneció con prácticas inadecuadas ($p < 0.05$, $X^2=9.09$). En cuanto a episodios de IRAs en los últimos 6 meses, en el grupo control, el 60% de los niños se enfermó 1-2 veces y el 25% entre 3-4 veces, mientras que en el grupo experimental, el 65% enfermó entre 3-4 veces antes de la intervención ($p < 0.05$, $X^2=8.75$). Posteriormente, en el post test, el 80% de los niños del grupo experimental presentó solo 1-2 episodios tras la intervención, en comparación con el 50% en el grupo control, aunque sin diferencias estadísticas significativas ($p > 0.05$, $X^2=5.78$). Estos resultados destacan la importancia de las intervenciones educativas para mejorar las prácticas de cuidado infantil frente a las IRA (22).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: conocimiento sobre prevención de IRAs.

Definición.

Según Segarra & Bou (2004) el conocimiento es un conjunto de información, habilidades y experiencias que permite a las personas comprender y actuar en el mundo. Es un recurso intangible que incluye tanto la información formal como la experiencia personal. Se manifiesta en

varias dimensiones: tácita (difícil de formalizar), explícita (sistemática y transferible), individual (experiencia personal) y colectiva (compartida en grupos y organizaciones). Estas dimensiones destacan cómo el conocimiento se acumula y se utiliza, influyendo en la toma de decisiones, la resolución de problemas y la capacidad de innovación (23).

Según Johan Hessen, el conocimiento es un intento del espíritu humano por comprender el universo a través de la autorreflexión sobre sus funciones valorativas, tanto teóricas como prácticas. La teoría del conocimiento se centra en la relación entre el sujeto y el objeto, y busca resolver el problema de cómo el sujeto puede aprehender el objeto. Hessen identifica cinco problemas principales en la teoría del conocimiento: la posibilidad del conocimiento, el origen del conocimiento, la esencia del conocimiento, las formas del conocimiento y el criterio de verdad. El libro explora diferentes posturas filosóficas sobre estos problemas, incluyendo el dogmatismo, el escepticismo, el subjetivismo, el relativismo, el pragmatismo, el criticismo, el racionalismo, el empirismo, el intelectualismo, el apriorismo, el objetivismo, el subjetivismo, el realismo, el idealismo, el fenomenalismo, el monismo, el panteísmo, el dualismo, el teísmo, y el conocimiento intuitivo. Finalmente, el libro analiza el concepto de verdad y el criterio para determinar la verdad, incluyendo las perspectivas idealistas y realistas (24).

Según la OMS el conocimiento se refiere a la comprensión y aplicación de las medidas de prevención y control para las infecciones respiratorias agudas en el ámbito de la atención de la salud. Implica el entendimiento de cómo se transmiten estas infecciones (principalmente a través de gotitas, aunque también por contacto o aerosoles), y la importancia de implementar medidas no farmacológicas como la detección temprana, el aislamiento adecuado, y la ventilación para contener y mitigar brotes. El conocimiento también abarca la necesidad de directrices claras para profesionales de la salud, considerando tanto los aspectos sindrómicos como epidemiológicos para manejar eficazmente las infecciones y proteger la salud pública (25).

Teorías.

El modelo de creencias de la salud

El Modelo de Creencias de Salud (HBM) es una teoría que intenta explicar y predecir por qué las personas toman o no ciertas decisiones relacionadas con su salud, basándose en la idea de que las decisiones se basan en creencias individuales. El HBM propone que las personas son más propensas a tomar medidas para cuidar su salud si perciben que son susceptibles a una enfermedad, creen que la enfermedad es grave, consideran que las medidas preventivas son beneficiosas, creen que los beneficios superan los costos y tienen confianza en su capacidad para tomar acción. El HBM se ha utilizado ampliamente para desarrollar programas de intervención en salud, pero es importante tener en cuenta que es un modelo complejo y que no siempre puede explicar completamente el comportamiento de salud de las personas (26).

Esta teoría (HBM) juega un papel fundamental en la comprensión del conocimiento. El HBM sugiere que las madres son más propensas a adquirir y aplicar este conocimiento si perciben que sus hijos son susceptibles a la enfermedad, si consideran que la enfermedad es grave, si creen que las medidas preventivas son efectivas, si los beneficios de la prevención superan las barreras (costos, dificultades, etc.) y si se sienten capaces de llevar a cabo las medidas preventivas. En otras palabras, la teoría nos ayuda a entender cómo las creencias individuales de las madres sobre la enfermedad, la prevención y su propia capacidad influyen en su búsqueda de información y en la aplicación de medidas para proteger a sus hijos. El HBM nos proporciona un marco para comprender las creencias y motivaciones de las madres, lo que nos permite diseñar estrategias de educación y apoyo más efectivas para mejorar su conocimiento sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

Dimensiones.

Dimensión 1: Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas son los signos y síntomas que se presentan en un paciente y que ayudan a identificar y diagnosticar una enfermedad o condición. Estas manifestaciones son observadas y

reportadas tanto por el paciente como por el profesional de salud y pueden incluir:

- **Síntomas:** Experiencias subjetivas que el paciente siente, como dolor, fatiga, tos, fiebre, etc.
- **Signos:** Hallazgos objetivos que pueden ser observados o medidos por el profesional de salud, como erupciones en la piel, hinchazón, cambios en la presión arterial, etc.

En el contexto de infecciones respiratorias agudas (IRAs), por ejemplo, las manifestaciones clínicas pueden incluir tos, fiebre, dificultad para respirar, secreción nasal, y dolor en el pecho. Estas manifestaciones ayudan a los médicos a determinar el diagnóstico y a planificar el tratamiento adecuado (27).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio y se caracterizan por su aparición repentina y su duración menor a dos semanas. Estas infecciones pueden ser causadas por diversos microorganismos, incluidos virus y bacterias. Aunque muchas IRAs, como el resfriado común, son leves y de buen pronóstico, pueden complicarse en ciertos casos y llegar a ser graves, especialmente en niños menores de 5 años. En este grupo etéreo, los virus son responsables del 95% de las infecciones, y aunque suelen tener un buen pronóstico, pueden dar lugar a complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. Las principales manifestaciones de las IRAs incluyen fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. La prevención de las IRAs incluye medidas como evitar el contacto con personas enfermas, mantener una buena higiene, asegurar una adecuada alimentación y nutrición, y proteger a los niños de cambios bruscos de temperatura (28).

Clasificación de IRAs

Infecciones respiratorias agudas altas

Las infecciones respiratorias altas se refieren a un grupo de enfermedades que afectan las vías respiratorias superiores, como la nariz,

la faringe y la laringe. Estas infecciones suelen ser causadas por virus y se manifiestan con síntomas como fiebre, malestar general, congestión nasal, tos, dolor de garganta y secreción nasal. Aunque muchas de estas infecciones son leves y de buen pronóstico, pueden complicarse, especialmente en niños menores de 5 años, y llevar a afecciones más graves como neumonía. En general, las infecciones respiratorias altas son frecuentes en la infancia y pueden aumentar en número debido a factores como la asistencia a círculos infantiles (29).

Las infecciones más comunes son:

Rinofaringitis: Conocida también como resfriado común, es una infección aguda que afecta la mucosa de la faringe y la nariz. Los síntomas incluyen dolor de garganta, secreción nasal, tos y dolor en los senos paranasales. La duración habitual de la enfermedad es de dos a siete días, aunque la tos puede persistir más de dos semanas en niños y adolescentes. Aunque el exudado mucopurulento a menudo ha llevado a la prescripción de antibióticos, estudios han demostrado que estos no ofrecen beneficios adicionales sobre el tratamiento sintomático, como analgésicos y antiinflamatorios. Los antibióticos no son necesarios debido a la naturaleza autolimitada de la enfermedad (30).

Faringitis aguda: Es una inflamación de la faringe, la parte posterior de la garganta, que provoca dolor de garganta, fiebre, y en ocasiones, dificultad para tragar. Esta afección puede ser causada tanto por infecciones virales (como el resfriado común) como por infecciones bacterianas, siendo el estreptococo beta hemolítico del grupo A una de las causas bacterianas más comunes. En general, los casos virales se resuelven con tratamientos sintomáticos, mientras que los antibióticos están indicados solo cuando se confirma una infección bacteriana específica, lo cual es crucial para evitar el uso innecesario de antibióticos (30).

Otitis media aguda: Es una infección aguda del oído medio, caracterizada por un inicio súbito de la enfermedad y la presencia de líquido en el oído medio. Los signos clínicos incluyen un tímpano abombado,

limitación o ausencia de movimiento de la membrana timpánica, y a menudo la presencia de un nivel hidroaéreo detrás del tímpano. Los síntomas inflamatorios incluyen dolor de oído (otalgia) y eritema del tímpano. Estos signos permiten diferenciar la otitis media aguda de otras afecciones como la otitis media con derrame, en la cual no hay infección aguda, pero sí la presencia de líquido en el oído medio. El diagnóstico y tratamiento adecuado son clave para evitar complicaciones (30).

Infecciones respiratorias agudas bajas

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias inferiores, principalmente los bronquios y los pulmones, e incluyen patologías como la bronquitis, la bronquiolitis y la neumonía. Estas infecciones, causadas mayormente por virus como el virus respiratorio sincitial (VRS), influenza y adenovirus, son especialmente prevalentes en lactantes y niños menores de 5 años, representando una de las principales causas de hospitalización en esta población (31).

Las infecciones más comunes son:

Bronquiolitis aguda: Es una infección viral que afecta principalmente a niños menores de dos años, caracterizada por dificultad respiratoria y sibilancias tras un cuadro catarral. Se presenta con rinitis, tos y fiebre. La bronquiolitis aguda suele ser el primer episodio de sibilancias en lactantes, siendo más común en menores de un año. El tratamiento es mayormente de soporte, con hidratación y oxigenoterapia en casos graves (32).

Bronquitis aguda: Se trata de la inflamación de la tráquea y los bronquios, generalmente provocada por una infección viral del tracto respiratorio superior. Se caracteriza por tos persistente, fiebre ocasional, y en algunos casos, dificultad respiratoria. Los síntomas suelen durar entre 10 días y 2 semanas, y su manejo se basa en tratamiento sintomático con analgésicos y antitusígenos (33).

Neumonía: Es la infección del tejido pulmonar, especialmente de los alvéolos, causada por virus, bacterias o, en ocasiones, hongos. Los síntomas incluyen fiebre, tos productiva y dificultad respiratoria, que puede evolucionar rápidamente en niños pequeños. El diagnóstico se confirma mediante radiografías de tórax y el tratamiento incluye antibióticos cuando es de origen bacteriano (34).

Dimensión 2: Factores de riesgo

Los **factores de riesgo** son características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o sufra un daño a la salud. Comprender estos factores es crucial para la ciencia médica, ya que ayudan a identificar y prevenir condiciones patológicas. Estos factores pueden estar presentes a nivel individual, familiar, comunitario o ambiental y están en constante cambio e interacción, similar al concepto de movimiento en la naturaleza. El análisis de los factores de riesgo permite entender cómo influyen en la salud y cómo se relacionan con la evolución y el desarrollo del organismo (35).

En niños menores de 5 años, los factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas incluyen un sistema inmunológico inmaduro, lo que los hace más susceptibles a infecciones. Además, la exposición al humo de tabaco, contaminación del aire, y otros irritantes puede incrementar el riesgo, al igual que la desnutrición que debilita su sistema inmunitario. Las condiciones de vida como el hacinamiento y la falta de vacunación también juegan un papel importante, al igual que las enfermedades previas como el asma, que pueden predisponer a nuevas infecciones. Estos factores combinados hacen que los niños pequeños sean particularmente vulnerables a las IRAs (36).

Los factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años incluyen:

Desnutrición: la desnutrición crónica infantil es una condición en la que un niño tiene una talla significativamente inferior a la estándar para su edad, lo que puede hacer que el retraso en el crecimiento pase desapercibido. Esta forma de desnutrición se produce debido a la falta de

alimentos adecuados y suficientes, así como a factores como el agua contaminada, la falta de saneamiento y los insuficientes controles de salud durante los primeros 1.000 días de vida. La desnutrición crónica no solo afecta el crecimiento físico del niño, sino que también puede tener consecuencias graves para su desarrollo y salud a largo plazo, como problemas de aprendizaje, sobrepeso, obesidad, enfermedades no transmisibles (37). La desnutrición afecta gravemente el sistema inmunitario, reduciendo la capacidad del organismo para combatir infecciones. Los niños que sufren de desnutrición están en un riesgo significativamente mayor de desarrollar enfermedades serias o potencialmente mortales, como neumonía, malaria, diarrea y sarampión. Además, si estos niños logran recuperarse de estas enfermedades, el proceso suele ser más lento y puede resultar en secuelas duraderas, impactando negativamente su salud y desarrollo a largo plazo (38).

Privación de la lactancia materna: La lactancia materna es crucial para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en lactantes, debido a sus propiedades inmunológicas superiores. La leche materna contiene anticuerpos, factores antimicrobianos y otros componentes que protegen al bebé de patógenos responsables de IRA, como el Sincicial respiratorio y Neumococo. Estos componentes fortalecen el sistema inmunológico del niño y ayudan a desarrollar un microbiota intestinal saludable, esencial para una adecuada defensa contra infecciones. La investigación muestra que los lactantes amamantados exclusivamente presentan tasas más bajas de IRA, y las infecciones que sufren son menos graves y de menor duración comparado con aquellos que reciben lactancia parcial o fórmula. Además, la lactancia materna exclusiva brinda una protección prolongada que puede durar hasta dos años después de su suspensión, lo cual es especialmente relevante para prevenir enfermedades como neumonías y otitis media. En contraste, los niños que no reciben lactancia materna o que la reciben brevemente tienen un riesgo mayor de sufrir IRA y otras complicaciones de salud (39).

Contaminación ambiental: La contaminación ambiental, causada por contaminantes como partículas de materia (MP), óxidos de nitrógeno

(NO₂), dióxido de azufre (SO₂), ozono (O₃) y monóxido de carbono (CO), tiene un impacto significativo en la salud respiratoria. La exposición a estos contaminantes aumenta el estrés oxidativo y altera el sistema inmunológico, favoreciendo un incremento en la incidencia y severidad de infecciones virales y bacterianas. Por ejemplo, estudios han mostrado que la exposición a MP_{2.5} y MP₁₀ está asociada con un aumento de infecciones respiratorias en menores de siete meses y preescolares, así como con una mayor gravedad de las mismas, más complicaciones y mayores tiempos de hospitalización. Además, contaminantes como el benceno y el ozono pueden dañar el epitelio respiratorio, aumentar la supervivencia y transmisibilidad de virus, y exacerbar enfermedades como el virus respiratorio sincitial (VRS) y la tuberculosis. Aunque la pandemia de SARS-CoV-2 no ha demostrado una relación directa con la contaminación ambiental, se ha observado que la reducción de la contaminación durante la cuarentena correlaciona con una disminución en la mortalidad por COVID-19 (40).

Contaminación intradomiciliaria: La contaminación intradomiciliaria es una forma significativa de exposición a contaminantes, que afecta a las personas, especialmente en países occidentales donde una gran parte del tiempo se pasa en interiores como viviendas, colegios y oficinas. Esta contaminación está influenciada por factores como la calidad de la ventilación, la presencia de alérgenos internos y las actividades realizadas dentro del hogar, tales como el tabaquismo, el uso de cigarrillos electrónicos y diversos métodos de calefacción y cocción. También contribuyen los contaminantes como los compuestos orgánicos volátiles que emanan de materiales de construcción, productos de limpieza y cosméticos. En los entornos escolares, los niños están expuestos a alérgenos como caspa de animales, hongos y partículas de materia (MP_{2.5}), además de ozono (O₃), que pueden afectar su salud respiratoria. Esta exposición prolongada a contaminantes intradomiciliarios puede exacerbar problemas respiratorios y alérgicos, incrementando la incidencia y severidad de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y otras condiciones de salud (40).

Dimensión 3: Medidas de prevención de IRAs.

Las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) son acciones y estrategias diseñadas para reducir el riesgo de contraer o propagar estas infecciones. Estas medidas buscan proteger la salud al prevenir la exposición a patógenos y fortalecer las defensas del organismo. En resumen, son prácticas y procedimientos implementados para evitar la aparición o transmisión de IRAs (3).

Las medidas preventivas se refieren a las acciones que las madres implementan para proteger a sus hijos menores de cinco años de las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Estas acciones incluyen prácticas de higiene, control del entorno, y cuidados específicos en el hogar, con el fin de reducir la exposición a factores de riesgo y fortalecer la salud respiratoria de sus hijos. A través de estas medidas, las madres desempeñan un papel fundamental en la prevención de enfermedades y en la creación de un entorno más saludable para sus niños (16).

Estas medidas incluyen:

Control de crecimiento y desarrollo: Es un proceso integral que abarca tres etapas fundamentales. Primero, la valoración, donde la enfermera recopila información a través de entrevistas y exámenes físicos. En la segunda etapa, el diagnóstico, se analizan los datos obtenidos para identificar problemas actuales o potenciales. En la tercera etapa la intervención, la enfermera lleva a cabo acciones para abordar los problemas detectados, con el objetivo de modificar o eliminar riesgos y mejorar la salud del paciente finalmente el seguimiento se realiza en cada control del niño, se registra en su historia clínica y carnet de salud del niño (41).

La lactancia materna: Es exclusiva durante más de 90 días reduce significativamente el riesgo de infecciones respiratorias (IR) en los lactantes, especialmente en aquellos que tienen hermanos en edad escolar, un grupo más propenso a contagiarse. Aunque no protege contra las IR leves en los primeros meses, prolongar la lactancia materna por más de tres meses muestra un beneficio claro en la disminución de infecciones

respiratorias Agudas. la lactancia materna exclusiva, cuando se mantiene al menos seis meses, protege contra infecciones graves como la neumonía y la otitis media recurrente. En países en vías de desarrollo, la lactancia materna también se asocia con una reducción de la mortalidad infantil por IR. Por lo tanto, se recomienda extender la lactancia materna exclusiva más allá de los tres meses de vida para mejorar la protección contra las IR en los bebés (42).

Inmunización: La inmunización influye en las infecciones respiratorias agudas (IRA) al proporcionar una barrera preventiva contra los patógenos específicos que causan estas enfermedades. Al inmunizar a la población, especialmente a los niños, se reduce significativamente la incidencia de infecciones como la neumonía y otras enfermedades respiratorias graves. Las vacunas estimulan el sistema inmunológico para reconocer y combatir patógenos específicos antes de que puedan causar una infección, reduciendo así el riesgo de enfermedades respiratorias agudas y minimizando su propagación durante epidemias o pandemias (25).

Nutrición apropiada: La nutrición adecuada es fundamental para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), ya que fortalece el sistema inmunológico del cuerpo. Nutrientes como las vitaminas A, C y E, y minerales como el hierro, zinc y selenio, mejoran las barreras naturales contra las infecciones. La vitamina A ayuda a mantener la integridad de la piel y mucosas, la vitamina C refuerza el sistema inmune y protege contra el daño oxidativo, mientras que la vitamina E mejora la respuesta inmunológica. El hierro es crucial para la proliferación de células inmunitarias, el zinc para la función inmune general, y el selenio apoya la actividad bactericida y la respuesta de anticuerpos. Consumir alimentos ricos en estos nutrientes es clave para reducir la susceptibilidad a las IRA y mantener una salud respiratoria óptima (43).

Dimensión 4: Complicaciones de las IRAs

El resfrío común es una enfermedad autolimitada, y solo una pequeña proporción de niños desarrolla complicaciones como otitis media

o sinusitis. Diferenciar entre sobreinfección bacteriana o extensión de la infección viral puede ser complicado, ya que algunos niños se recuperan sin antibióticos. Indicadores de una posible complicación incluyen dolor de oído intenso, secreción nasal persistente o purulenta, y fiebre recurrente o persistente. La secreción purulenta por sí sola no indica necesariamente una infección bacteriana, a menos que esté acompañada de fiebre exacerbada o dure más de 7 a 10 días, superando el tiempo típico de resolución del resfrío (3).

Las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son problemas de salud adicionales que ocurren cuando una infección inicial en el tracto respiratorio superior o inferior se agrava, pudiendo incluir condiciones como la otitis media aguda (dolor de oído, fiebre, pérdida de audición), sinusitis aguda (dolor facial, congestión nasal, fiebre), neumonía (tos productiva, fiebre alta, dificultad para respirar), bronquitis aguda (tos persistente, sibilancias, fiebre baja), bronquiolitis (dificultad para respirar, sibilancias en niños pequeños), exacerbación de asma (opresión en el pecho, sibilancias) y empiema (dolor en el pecho debido a la acumulación de pus en los pulmones); estas complicaciones pueden variar en gravedad y requerir atención médica urgente para prevenir daños mayores o prolongar la recuperación (40).

3.2.2. Variable 2: PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE IRAs

Definición.

Valdés & Martínez (1999) indican que son las acciones, intervenciones y métodos sistemáticos adoptados para manejar y prevenir enfermedades, como las infecciones respiratorias agudas (IRA). Su importancia radica en que influyen directamente en la efectividad de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En el caso de las IRA, prácticas efectivas, como el reconocimiento temprano de síntomas y la administración adecuada del tratamiento, son fundamentales para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, mejorar los resultados de salud y optimizar la implementación de programas de salud pública (44).

Las buenas prácticas son procedimientos y acciones basadas en conocimientos científicos y experiencia que han demostrado ser efectivas para lograr resultados positivos. Estas prácticas, como las de Prevención y Control de Infecciones (PCI), están diseñadas para mejorar la calidad y eficacia en la reducción de riesgos relacionados con la propagación de infecciones. Su adecuada aplicación permite prevenir la transmisión de infecciones, minimizar problemas de salud y garantizar un entorno seguro y saludable, contribuyendo así a un desarrollo y funcionamiento más efectivos en diversas situaciones (45).

Las prácticas adecuadas se refieren a cualquier experiencia guiada por principios, objetivos y procedimientos correctos que se adaptan a una perspectiva particular, así como a experiencias que han mostrado buenos resultados, probando su efectividad. Por lo tanto, las prácticas clave son acciones y comportamientos que las madres pueden integrar en el cuidado diario para asegurar el crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Estas prácticas se basan en conocimientos científicos actualizados y, cuando se aplican, no solo promueven un crecimiento y desarrollo adecuados, sino que también ayudan a prevenir enfermedades. Por esta razón, es esencial que los adultos responsables del cuidado de los niños estén informados sobre estas prácticas (20).

Teoría de Promoción de la salud de Nola Pender

En la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, las prácticas se refieren a los comportamientos adoptados para mantener o mejorar la salud, influidos por percepciones de beneficios, barreras y autoeficacia. Pender enfatiza que, para promover prácticas saludables, es crucial abordar cómo las personas perciben los beneficios y obstáculos asociados con los comportamientos de salud, y fortalecer su confianza en su capacidad para realizar estos comportamientos. En el contexto de infecciones respiratorias agudas (IRA), esto significa que mejorar el conocimiento y la autoeficacia de los cuidadores para implementar prácticas preventivas y de tratamiento efectivas es esencial para reducir la incidencia y severidad de las infecciones (46).

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender es clave para entender cómo el conocimiento y las prácticas de las madres influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años. Según esta teoría, los comportamientos de salud preventiva dependen de factores personales, como el nivel de conocimiento, las creencias sobre los beneficios de las medidas preventivas y la percepción de barreras. Pender resalta la autoeficacia, es decir, la confianza de las madres en su capacidad para llevar a cabo acciones como la vacunación, lactancia y cuidados en el hogar. Aumentar el conocimiento y la autoeficacia mejora la adopción de prácticas saludables que previenen las IRAs, reduciendo la morbilidad infantil.

Dimensiones.

Dimensión 1: Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs.

Los cuidados frente a la sintomatología consisten en medidas para manejar y aliviar los síntomas de enfermedades, como las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Incluyen prácticas como mantener una adecuada hidratación, proporcionar descanso, administrar medicamentos según indicación médica (por ejemplo, para reducir la fiebre), y controlar el ambiente, como la temperatura y la ventilación. Además, implican adoptar medidas de higiene, como el lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas, para evitar la transmisión de la enfermedad. Estos cuidados son esenciales para promover una recuperación más rápida y prevenir complicaciones (47).

Los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en niños menores de 5 años son fundamentales para un manejo eficaz. Incluyen la atención de sostén y la identificación de complicaciones como la neumonía. Las madres deben recibir instrucciones claras sobre la administración de medicamentos y cuándo buscar una reevaluación médica. Una correcta implementación de estos cuidados previene el deterioro de la salud del niño y hospitalizaciones innecesarias. La educación y apoyo a las madres son esenciales para mejorar el cuidado en casa y los resultados en la salud infantil (48)

Dimensión 2: Prevención de factores de riesgo

La prevención de factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRAs) implica crear entornos saludables y fortalecer la resiliencia comunitaria. Esto se logra capacitando a cuidadores sobre la salud respiratoria, fomentando la colaboración entre sectores (educación, vivienda, salud) para facilitar el acceso a recursos, y promoviendo actividades recreativas que mejoren la salud general. Un enfoque integral ayuda a reducir la vulnerabilidad a las IRAs y mejora la salud respiratoria de la población (49).

La prevención de las IRAs en niños debe abordar factores de riesgo ambientales, socioeconómicos, de salud y conductuales. Las estrategias incluyen la educación sobre higiene, vacunación, mejora del entorno y acceso a servicios de salud. También es clave implementar políticas de salud pública y guías prácticas. Evaluar la efectividad de estas acciones mediante indicadores de salud permitirá ajustar las intervenciones para reducir las IRAs (50).

Controles CRED: Los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), también conocidos como “controles del niño sano”, son esenciales para la protección y el monitoreo de la salud infantil. Estos controles se llevan a cabo en establecimientos de salud de primer nivel, tanto públicos como privados, y en algunos hospitales. Durante una cita CRED, el profesional de salud evalúa el peso, la talla y las habilidades psicomotoras del niño, administra vacunas según el esquema vigente, entrega suplementos de hierro, y proporciona orientación sobre el cuidado adecuado del menor. Además, realiza exámenes para descartar enfermedades como anemia y parasitosis, y, si detecta problemas como dificultades visuales, auditivas o de salud oral, deriva al niño a un especialista. La frecuencia de los controles varía con la edad del niño: semanal para recién nacidos, mensual hasta los 11 meses, bimestral entre el primer y segundo año, trimestral entre los 2 y 4 años, y semestral entre los 5 y 11 años. Estos controles son cruciales para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida (50).

Vacunación completa: Las vacunas son cruciales para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) al proteger contra patógenos específicos responsables de estas enfermedades. Estas vacunas ayudan a reducir la incidencia de IRAs y la gravedad de las complicaciones asociadas, como neumonía y bronquitis. Además, fomentan la inmunidad de grupo, reduciendo la propagación de patógenos y protegiendo a individuos no vacunados. Entre las vacunas clave se encuentran la vacuna contra la influenza, que se administra anualmente; la vacuna neumocócica, que previene enfermedades por *Streptococcus pneumoniae*; la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, que protege contra infecciones respiratorias graves; la vacuna contra la tos ferina, incluida en el esquema DTPa; la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola, y la vacuna contra el COVID-19, que ha demostrado ser efectiva en la reducción de la gravedad y la transmisión del virus SARS-CoV-2. La implementación generalizada de estas vacunas es fundamental para disminuir la carga de IRAs y mejorar la salud pública (51).

Dimensión 3: Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs.

Es fundamental que los cuidadores vigilen de cerca los signos indicativos de neumonía en niños con síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRAs), como tos o resfriado. Si el niño presenta fiebre mayor a 37,5°C, dificultades para respirar, respiración acelerada, incapacidad para beber o un empeoramiento de su estado, se debe buscar atención médica de inmediato. La rápida identificación y respuesta a estos signos críticos son esenciales para prevenir complicaciones graves y asegurar una adecuada utilización de los servicios de salud, facilitando así una intervención oportuna y efectiva para el manejo de las IRAs (48).

El acceso rápido y efectivo a la terapia antimicrobiana es crucial para reducir la mortalidad por neumonía en niños, dado que muchos casos pueden resultar fatales en un breve período de tiempo. El retraso en la búsqueda de atención médica, ya sea por no llevar a los niños a los servicios de salud o por hacerlo demasiado tarde, es un factor significativo

en las muertes por neumonía. Para que los programas de manejo de casos sean efectivos, es fundamental que las madres reconozcan los signos de neumonía, busquen atención médica apropiada de manera oportuna, completen la dosificación completa de antimicrobianos, y regresen a los servicios de salud si el estado del niño no mejora o empeora. La educación en salud debe basarse en un entendimiento preciso de las creencias y prácticas culturales para ser realmente efectiva. La investigación etnográfica puede proporcionar información valiosa sobre las percepciones y obstáculos que enfrentan las madres al buscar atención médica, permitiendo el desarrollo de mensajes educativos más adecuados y culturalmente relevantes (3).

3.3. Marco conceptual

1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Enfermedades del sistema respiratorio causadas por bacterias y otros agentes infecciosos, que comienzan de forma repentina y suelen durar menos de dos semanas (29).

2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el resultado del aprendizaje, la observación, la práctica y reflexión (23).

3. PRACTICAS

Ejecución repetida de una acción, actividad o conjunto de habilidades con el fin de mejorar el rendimiento y consolidar el conocimiento. (44).

4. PREVENCIÓN

La prevención es un conjunto de medidas destinadas a evitar la aparición de enfermedades, reducir factores de riesgo, detener el avance de las enfermedades ya establecidas y minimizar su consecuencia (52).

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS IRAs

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) abarcan síntomas que afectan el sistema respiratorio, como fiebre, tos, dificultad para respirar, rinorrea y obstrucción nasal. En casos severos, se presentan retracciones costales, cianosis y disminución del nivel de oxígeno en la sangre. Estos síntomas varían según la severidad y el tipo de IRA, ya sea de las vías respiratorias superiores o inferiores (12).

6. FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAs

Los factores de riesgo de las IRAs incluyen el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna, la exposición al humo de cigarrillo, el hacinamiento, la contaminación ambiental, y el acceso limitado a servicios de salud. Además, un nivel educativo bajo de los cuidadores y una dieta deficiente también aumentan la susceptibilidad a estas infecciones (13).

7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención incluyen la promoción de la lactancia materna exclusiva, el cumplimiento de esquemas de vacunación, la mejora de las condiciones de vivienda, la ventilación adecuada de espacios cerrados y la higiene personal y del hogar. Evitar la exposición al humo de tabaco y la automedicación son prácticas esenciales para reducir la incidencia de IRAs (12).

8. PREVENCIÓN FACTORES DE RIESGO

Implica identificar y minimizar las condiciones que predisponen a las IRAs, como el hacinamiento y la exposición al humo. Esto puede lograrse a través de campañas educativas, acceso a servicios básicos, intervenciones en salud pública y la promoción de prácticas adecuadas en el hogar, como la higiene y la ventilación (17).

9. SINTOMATOLOGÍA DE LAS IRAs

La sintomatología incluye signos como fiebre persistente, tos seca o productiva, congestión nasal, dificultad respiratoria, dolor de garganta, y, en casos graves, respiración rápida y retracciones torácicas. Estos síntomas son indicadores del impacto de las IRAs y varían según el agente causal y la edad del paciente (10).

10. COMPLICACIONES DE LAS IRAs

Las complicaciones incluyen neumonía, insuficiencia respiratoria, otitis media, septicemia, y en casos extremos, muerte. Estas son más comunes en niños menores de cinco años, especialmente aquellos con factores de riesgo asociados, como desnutrición y condiciones de vida inadecuadas (17).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. *Tipo*

La presente investigación es de tipo básico, ya que busca complementar el conocimiento existente mediante la obtención de datos actuales.

Este tipo de investigación, también conocida como pura o fundamental, tiene como objetivo el progreso científico y el incremento de los conocimientos teóricos, sin considerar de manera directa sus aplicaciones prácticas. Se caracteriza por un enfoque formal y busca establecer generalizaciones que favorezcan el desarrollo de teorías fundamentadas en principios y leyes científicas (53).

4.1.2. *Enfoque*

La investigación utiliza un enfoque cuantitativo, mediante un cuestionario estructurado, para evaluar el nivel de comprensión y aplicación de medidas preventivas por parte de las madres. El análisis estadístico de los datos identificará patrones, relaciones y tendencias, facilitando la comprobación de hipótesis y la evaluación de la efectividad de las estrategias preventivas. Los resultados serán objetivos y generalizables a una población más amplia de madres.

Este enfoque sigue un proceso sistemático y secuencial con etapas interrelacionadas. Inicia con una idea general que se define al establecer objetivos y preguntas específicas. Se revisa la literatura para desarrollar un marco teórico, formular hipótesis e identificar las variables clave para evaluarlas. Posteriormente, se diseña un plan para recolectar y analizar datos mediante métodos estadísticos, obteniendo conclusiones relevantes (54).

4.1.3. Nivel

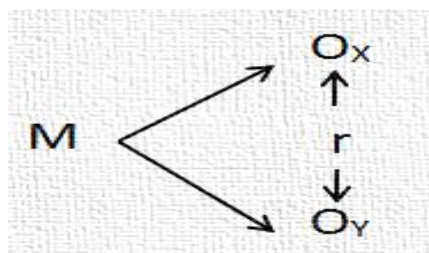
El nivel de la investigación es correlacional, ya que analiza la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.

Los estudios correlacionales tienen como objetivo medir el grado de relación y la forma en que interactúan dos o más variables. Estas relaciones se establecen en un mismo contexto y, generalmente, con los mismos sujetos. Cuando existe una correlación entre variables, un cambio en una de ellas genera una variación predecible en la otra, siguiendo una regularidad que permite anticipar su comportamiento (54).

4.2. Diseño de la investigación

La investigación utilizará un diseño no experimental con un enfoque descriptivo-correlacional. Esto implica describir las variables de estudio y analizar la relación entre ellas sin manipularlas ni intervenir en su contexto.

Este tipo de diseño se centra en observar y analizar fenómenos en su entorno natural sin alterarlos. A diferencia de los diseños experimentales, no se manipulan variables ni se asignan participantes aleatoriamente a grupos. El objetivo principal es describir y analizar la relación entre variables, sin establecer una relación causa (54).



M: Muestra

Ox: Conocimiento sobre prevención de IRAs.

Oy Practicas sobre prevención de IRAs

r: Relación entre ambas variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

- **H.E.1:** El nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024, es alto.
- **H.E.2:** El nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024.
- **H.E.3:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2024
- **H.E.4:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024
- **H.E.5:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente: *Conocimiento sobre prevención de IRAS.*

Dimensiones:

- D.1. Manifestaciones clínicas de las IRAs
- D.2. Factores de riesgo de las IRAs
- D.3. Medidas de prevención de IRAs
- D.4. Complicaciones de las IRAs

4.4.2. Variable dependiente: *Prácticas sobre prevención de IRAS.*

Dimensiones:

- D.1. Cuidados frente a la sintomatología de IRAs
- D.2. Prevención de factores de riesgo de IRAs
- D.4. Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Definición Operacional			
Independiente : Conocimiento sobre prevención de IRAS	El conocimiento es un recurso intangible que abarca información, habilidades y experiencias acumuladas. Permite a las personas comprender, interpretar y actuar sobre el mundo, facilitando la toma de decisiones, la resolución de problemas y la innovación. Es fundamental para el desarrollo y crecimiento individual y organizacional.	Manifestaciones Clínicas de las IRAS	Signos y síntomas	1	Es el conjunto de información sobre la prevención de IRAS que refieren las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca siguientes niveles: Alto: 11 - 15 Medio: 6 - 10 Bajo: 0 - 5 Son 15 ítems, si la respuesta es correcta: 1 puntos incorrecta: 0 puntos			
			Presencia de dolor de garganta	2				
			Presencia de fiebre	3; 4				
			Signos de peligro o alarma	5; 6				
		Factores de riesgo de las IRAS	Identificación de factores de riesgo.	7				
			Higiene de la vivienda	8				
			Humo de cigarrillos y contaminación ambiental en la vivienda	9				
		Medidas de prevención de IRAS	Asistencia CRED.	10				
			Vacunación completa.	11				
			LME	12				
			Alimentación balanceada.	13				
		Complicaciones de las IRAS	Abrigo.	14				
			Complicaciones de los problemas respiratorios.	15				
		Dependiente: Práctica sobre prevención de IRAS	Las prácticas son actividades que integran elementos diversos, como habilidades, conocimientos, significados y objetos materiales. Se manifiestan en el tiempo y el espacio y se estructuran a través de la interacción de competencias, sentido y materialidades, determinando cómo se realiza una actividad.	Cuidados frente a la sintomatología de las IRAS		Cuidados del niño con tos y dolor de garganta.	1; 2	Es el conjunto de actividades y habilidades sobre prevención de IRAS que realizan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca Tendrá los siguientes niveles: Alto: 11 - 16 Medio: 6 - 10 Bajo: 0 - 5 Son 16 ítems, si la respuesta es correcta: 1 puntos incorrecta: 0 puntos
						Cuidados si el niño no puede respirar	3	
Cuidados si el niño tiene fiebre.	4							
Prevención de factores de riesgo de IRAS	Controles CRED.			5				
	Vacunación completa.			6				
	Tipo de lactancia			7				
	Consumo de cigarrillos.			8				
	Medidas en el hogar			9; 10; 11; 12; 13				
	Alimentación			14; 15				
Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAS	Lugar donde acude cuando el niño presenta síntomas.			16				

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Ventura define la población en un estudio como el conjunto de elementos que comparten características específicas que se desean analizar. Destaca la relación inductiva entre la población y la muestra, subrayando que esta última debe ser representativa de la población total para garantizar la validez de las conclusiones. Asimismo, se distingue entre la población diana, más amplia y de difícil acceso, y la población accesible, más reducida y delimitada por criterios específicos de inclusión y exclusión. Ventura recomienda especificar en los artículos la población de origen de la muestra y el tipo de muestreo empleado, ya sea probabilístico (simple, sistemático, estratificado, conglomerados) o no probabilístico (cuota, conveniencia, intencional) (55).

La población estuvo integrada por 154 madres de niños menores de cinco años que asistieron al centro de salud Ciudad Blanca durante el mes de junio.

4.6.2. Muestra

Según Gallego, la **muestra** es un subconjunto de la población seleccionado para generalizar los resultados obtenidos al conjunto total. Para garantizar la validez de esta generalización, la muestra debe ser **representativa**, lo que implica definir claramente los criterios de inclusión y exclusión, así como aplicar técnicas de muestreo adecuadas. Dichas técnicas permiten que la muestra refleje con precisión las características de la población objetivo (56).

El cálculo del tamaño de la muestra en poblaciones finitas utiliza una fórmula que ajusta la muestra inicial basándose en la proporción estimada de la población, el nivel de confianza deseado y el margen de error aceptable. Dicha fórmula garantiza que la muestra sea adecuada para realizar inferencias precisas sobre poblaciones limitadas.

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción de la población deseada
- q = Proporción de la población no deseada
- E = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p \cdot q)}$$

$$n = \frac{(154) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(154-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{147.9016}{0.3825 + 0.9604} = \frac{147.9016}{1.3429} = 109.7970765 = 110$$

La muestra quedo constituida por 110 madres de menores 5 años atendidos en el Centro de salud de Ciudad Blanca Arequipa. Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

- Madres de niños menores de 5 años
- Madres de niños que asisten al Centro de Salud Revolución
- Madres de niños que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Madres de niños mayor o igual a 5 años
- Madres de niños que no tengan su carné de vacunación
- Madres que no deseen participar en la investigación.

4.6.3. Muestreo

López PL (2004). El muestreo es el método utilizado para seleccionar los componentes de una muestra a partir de una población total. Implica un conjunto de reglas, procedimientos y criterios que permiten seleccionar un grupo de elementos representativo de toda la población. El diseño del muestreo es crucial, ya que permite realizar el estudio en menor tiempo, con menores costos, profundizar en el análisis de las variables y controlar mejor su comportamiento (57).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Se eligió la encuesta como técnica para la investigación. El instrumento se administró personalmente a cada madre por la investigadora, asegurando así que se incluyeran datos reales en el estudio.

La encuesta es una técnica de recolección de datos que se utiliza para obtener información de un grupo de personas a través de un cuestionario. Se trata de un método estructurado y sistemático para obtener información sobre un tema en particular (58)

4.7.2. Instrumentos

Se utilizó un cuestionario como instrumento, que incluye las siguientes secciones: instrucciones, información general sobre la madre, información general sobre el niño, y 31 ítems que evalúan el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de IRAs.

Un instrumento de investigación es una herramienta clave empleada para recolectar y analizar datos en el proceso de investigación. Estos pueden ser cuestionarios, escalas de medición, fichas de cotejo, entrevistas estructuradas o pruebas estandarizadas, entre otros. Los instrumentos permiten a los investigadores obtener información precisa y confiable acerca del tema en estudio, facilitando la elaboración de conclusiones válidas. La correcta selección del instrumento es crucial para garantizar la calidad y fiabilidad de los resultados obtenidos en la investigación (59).

Con su escala de medición está distribuida de la siguiente manera:

Conocimiento sobre prevención de IRAs: 30 puntos (15 ítems)

Conocimiento alto: 21 – 30 puntos.

Conocimiento medio: 11- 20 puntos.

Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.

Practica sobre prevención de IRAs: 32 puntos (16 ítems)

Practica correcta: 16 – 32 puntos.

Practica incorrecta: 0 – 15 puntos.

El cuestionario es una herramienta esencial para recopilar información en diversos ámbitos. Para obtener resultados precisos y confiables, es importante que las preguntas estén formuladas de manera clara, concisa y bien organizada, permitiendo a los encuestados brindar respuestas relevantes y exactas. Asimismo, el orden en que se presentan las preguntas es clave, ya que puede afectar las respuestas posteriores, lo que destaca la necesidad de un diseño minucioso para asegurar la validez y la confiabilidad de los datos obtenidos (59)

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Al finalizar la recolección de datos, se realizará el análisis e interpretación de la información para responder a las preguntas de la investigación y formular las conclusiones. El análisis de los datos incluye pasos como la codificación, tabulación, interpretación de resultados y la verificación de la hipótesis.

4.8.1. Técnicas de análisis

Las técnicas de análisis son métodos utilizados para examinar los datos recopilados durante el proceso de investigación. Estas técnicas permiten interpretar la información de forma estructurada, ya sea cuantitativa o cualitativa, con el propósito de responder a las preguntas de investigación y comprobar las hipótesis. Son fundamentales para convertir los datos en conclusiones válidas y significativas para el estudio (54)

4.8.2. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos es el conjunto de actividades y técnicas utilizadas para organizar, analizar e interpretar la información recopilada durante una investigación. Este proceso incluye la limpieza y transformación de los datos, la aplicación de métodos estadísticos o cualitativos, y la generación de resultados que permiten responder a las preguntas de investigación o validar hipótesis. El procesamiento de datos es fundamental para convertir la información cruda en conocimiento útil y significativo, facilitando así la toma de decisiones informadas en el contexto del estudio (60).

4.8.3. Validez

La validez se define como la capacidad de un instrumento de medición para reflejar con precisión la realidad observable y capturar los conceptos teóricos utilizados, asegurando que los hallazgos representen fielmente la experiencia vivida por los individuos. Su importancia radica en que un instrumento válido fortalece la credibilidad de una tesis en la comunidad académica, previene conclusiones erróneas, permite la reproducibilidad de resultados en diferentes contextos y garantiza la efectividad y seguridad de intervenciones en investigaciones aplicadas. En suma, la validez es crucial para asegurar que las mediciones realmente evalúen lo que se pretende investigar, contribuyendo al avance del conocimiento (61).

Para la validación del instrumento, seleccioné a tres expertos en investigación. El primero es Dr. Especialista en ciencias de la salud. El segundo Lic. en Enfermería con con el grado de Magister en Salud Publica Y por último Lic. en enfermería con segunda especialidad en centro quirúrgico.

- Dr. Guido Flores Marín
- Mg. Ángel Enrique Benavente Cano.
- Lic. Roció Farfán Medina

4.8.4. Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados de un instrumento de medición. Se puede evaluar a través de diferentes enfoques, como la confiabilidad test-retest, que mide si un instrumento produce resultados similares cuando se aplica en diferentes momentos; la confiabilidad Inter evaluador, que verifica la consistencia entre diferentes evaluadores; y la confiabilidad interna, que examina si los ítems de un cuestionario o escala están correlacionados y miden el mismo constructo. En investigaciones sociales, la confiabilidad es crucial, pero también debe tenerse en cuenta la complejidad de la realidad social, donde las variables están interrelacionadas. Por lo tanto, aunque se busque consistencia, es importante reconocer que esto puede ser difícil de alcanzar (62).

4.8.4.1. Confiabilidad del instrumento para medir el nivel de Conocimiento sobre prevención de IRAs

Para medir la confiabilidad del instrumento se recurrió al coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20). En seguida se presentan la interpretación:

Confiabilidad del instrumento para medir el nivel de Conocimiento sobre prevención de IRAs			
Resumen de procesamiento de casos			
Casos	N	%	
Válido	20	100,0	
Excluido	0	,0	
Total	20	100,0	
Estadísticas de fiabilidad			
KR- 20		N de elementos	
0,948		15	

El análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un KR-20 de 0.948, indicando un nivel de confiabilidad excelente. Este resultado demuestra que las preguntas diseñadas para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) están altamente relacionadas entre sí y contribuyen significativamente a evaluar la variable en cuestión. Esto asegura que el instrumento es consistente y adecuado para su propósito en contextos académicos o investigativos similares.

4.8.4.2. Confiabilidad del instrumento para evaluar las practicas sobre prevención de IRAs

Para medir la confiabilidad del segundo instrumento también se recurrió al coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20). En seguida se presentan la interpretación:

Confiabilidad del instrumento para evaluar las practicas sobre prevención de IRAs

Confiabilidad del instrumento para evaluar las practicas sobre prevención de IRAs			
Resumen de procesamiento de casos			
Casos	N	%	
Válido	20	100,0	
Excluido	0	,0	
Total	20	100,0	
Estadísticas de fiabilidad			
KR- 20		N de elementos	
0,963		15	

El instrumento diseñado para evaluar las prácticas relacionadas con la prevención de IRAs obtuvo un KR-20 de 0.963, lo que refleja un nivel de confiabilidad alto. Esto indica que las preguntas incluidas en la escala están altamente cohesionadas y miden de manera uniforme las prácticas preventivas, proporcionando resultados fiables y consistentes..

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

Nivel de Conocimientos sobre Prevención de IRAS

	Niveles	Frecuencia	%
Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Nivel Bajo	4	3,6
	Nivel Medio	84	76,4
	Nivel Alto	22	20,0

Figura 1.

Nivel de Conocimientos sobre Prevención de IRAS

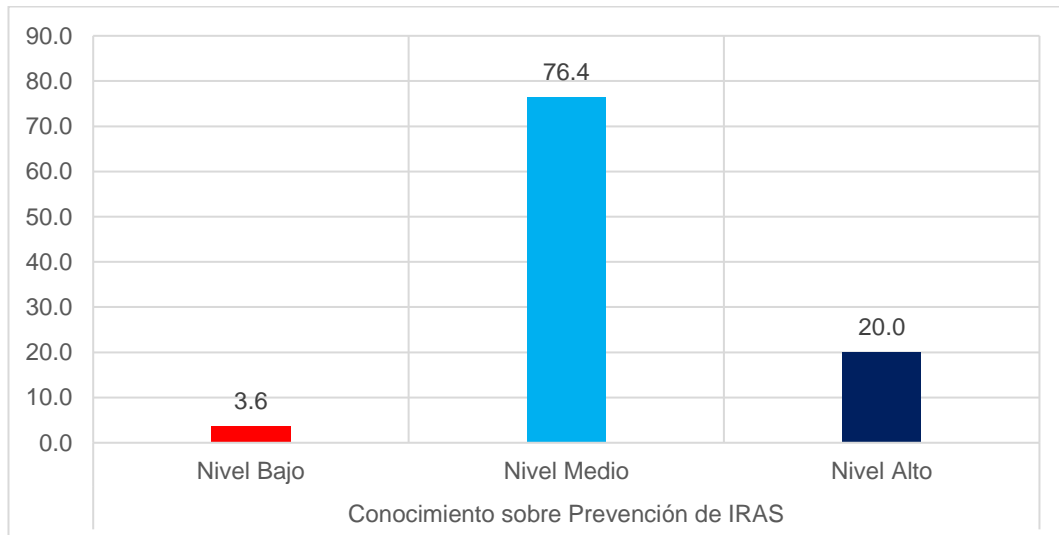


Tabla 2.

*Resultados para las dimensiones del Nivel de Conocimientos sobre
Prevención de IRAS*

	Niveles	Frecuencia	%
D1 Manifestaciones clínicas de las IRAs	Nivel Bajo	71	64,5
	Nivel Medio	38	34,5
	Nivel Alto	1	0,9
	Total	110	100,0
D2 Factores de riesgo de las IRAs	Nivel Medio	80	72,7
	Nivel Alto	30	27,3
	Total	110	100,0
D3 Medidas de prevención de IRAs	Nivel Bajo	1	0,9
	Nivel Medio	16	14,5
	Nivel Alto	93	84,5
	Total	110	100,0
D4 Complicaciones de las IRAs	Desconoce	73	66,4
	Conoce	37	33,6
	Total	110	100,0

Figura 2.

*Resultados para las dimensiones del Nivel de Conocimientos sobre
Prevención de IRAS*

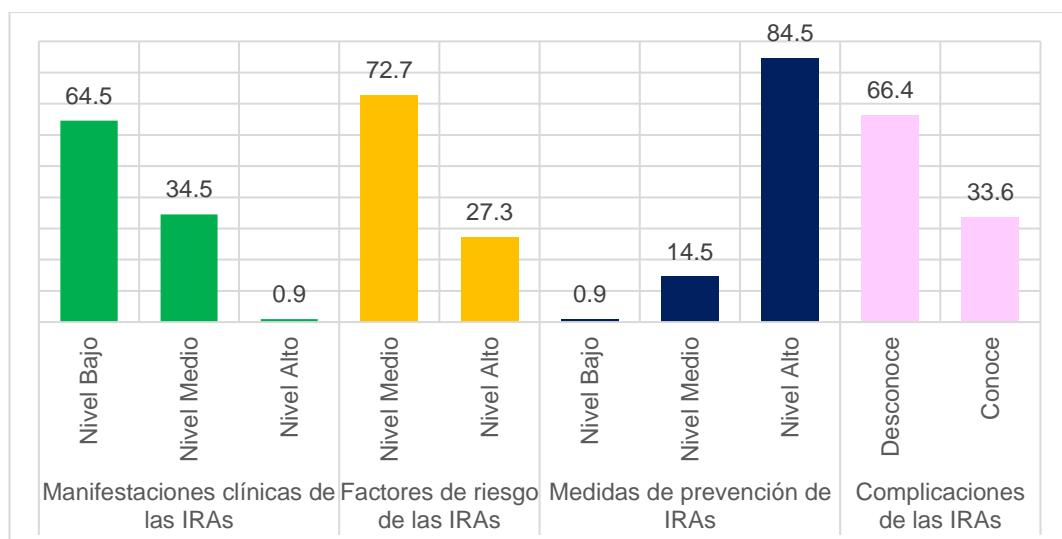


Tabla 3.

Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Práctica sobre Prevención de IRAS	Nivel Bajo	19	17,3
	Nivel Medio	78	70,9
	Nivel Alto	13	11,8
	Total	110	100,0

Figura 3.

Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS y sus dimensiones

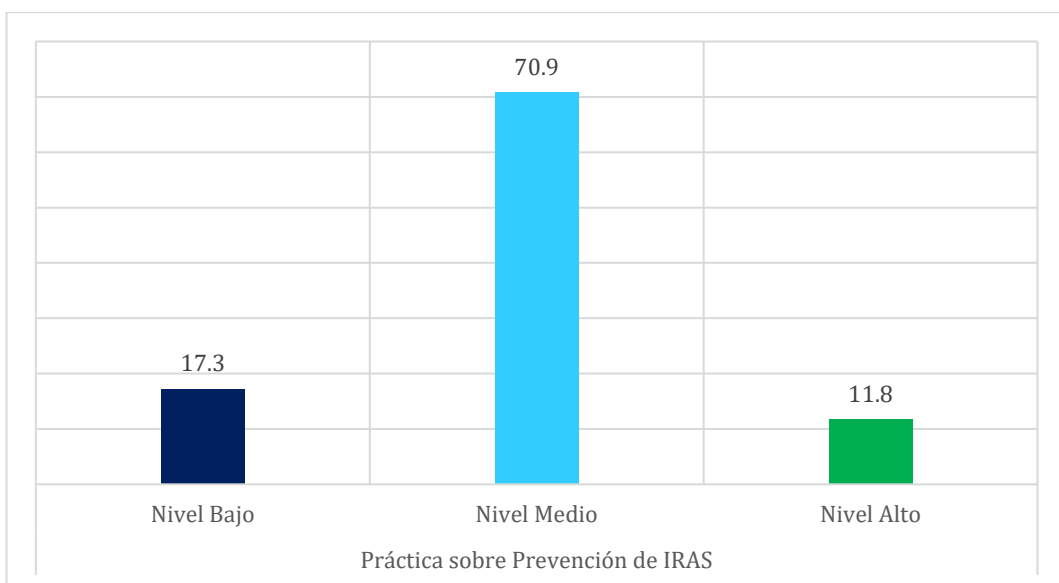


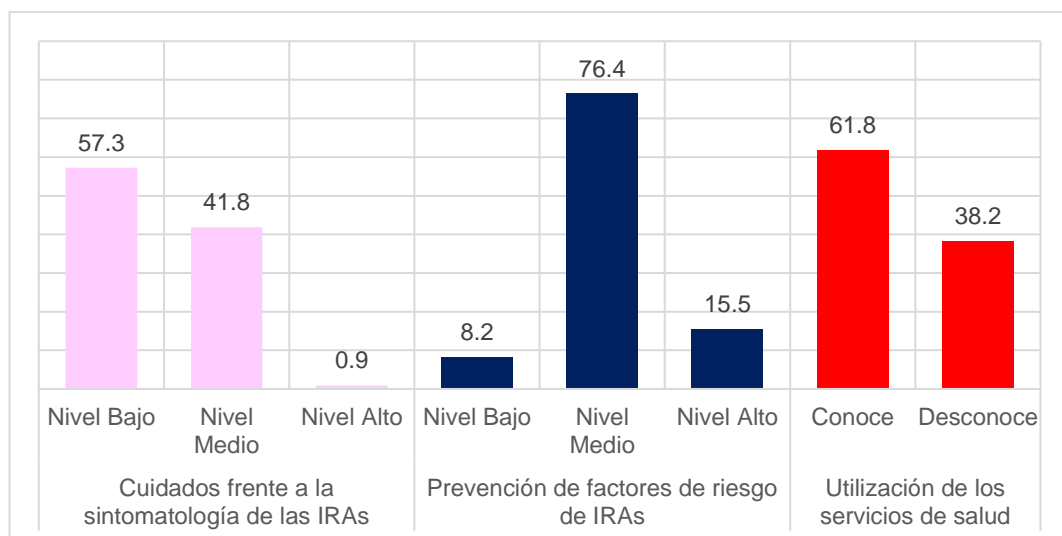
Tabla 4.

Resultados para las dimensiones del nivel de práctica sobre prevención de IRAS.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
D1 Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	Nivel Bajo	63	57,3
	Nivel Medio	46	41,8
	Nivel Alto	1	0,9
	Total	110	100,0
D2 Prevención de factores de riesgo de IRAs	Nivel Bajo	9	8,2
	Nivel Medio	84	76,4
	Nivel Alto	17	15,5
	Total	110	100,0
D3 Utilización de los servicios de salud	Conoce	68	61,8
	Desconoce	42	38,2
	Total	110	100,0

Figura 4.

Nivel de Práctica sobre Prevención de IRAS y sus dimensiones



Análisis de tablas cruzadas

Tabla 5.

Tabla cruzada entre conocimientos sobre Prevención de IRAS y Práctica sobre Prevención de IRAS

		Conocimientos sobre Prevención de IRAS						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Práctica sobre Prevención de IRAS	Nivel Bajo	0	0,0%	1 7	20,2%	2	9,1%	19	17,3%
	Nivel Medio	4	100,0 %	5 9	70,2%	1 5	68,2%	78	70,9%
	Nivel Alto	0	0,0%	8	9,5%	5	22,7%	13	11,8%
Total		4	100,0 %	8 4	100,0 %	2 2	100,0 %	11 0	100,0 %

Figura 5.

Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Práctica sobre Prevención de IRAS

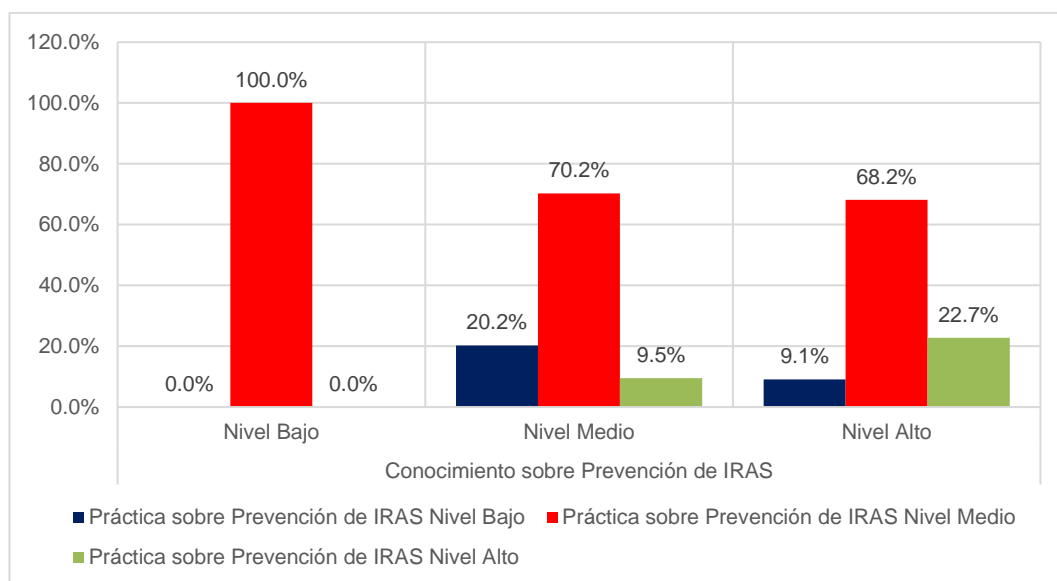


Tabla 6.

Tabla cruzada entre conocimientos sobre Prevención de IRAS y Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs

		Conocimiento sobre Prevención de IRAS						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	Nivel Bajo	4	100,0 %	4	57,1%	1	50,0%	63	57,3%
	Nivel Medio	0	0,0%	3	41,7%	1	50,0%	46	41,8%
	Nivel Alto	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	1	0,9%
Total		4	100,0 %	8	100,0 %	2	100,0 %	11	100,0 %

Figura 6.

Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs

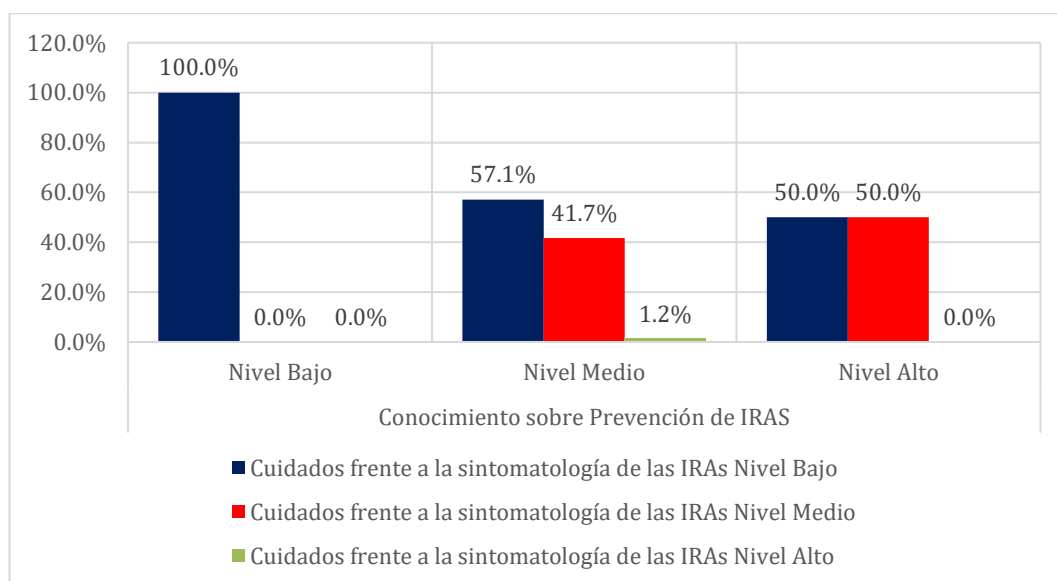


Tabla 7.

Tabla cruzada entre conocimientos sobre Prevención de IRAS y Prevención de factores de riesgo de IRAs

		Conocimiento sobre Prevención de IRAS						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Prevención de factores de riesgo de IRAs	Nivel Bajo	0	0,0%	8	9,5%	1	4,5%	9	8,2%
	Nivel Medio	4	100,0%	6	77,4%	1	68,2%	84	76,4%
	Nivel Alto	0	0,0%	1	13,1%	6	27,3%	17	15,5%
Total		4	100,0%	8	100,0%	2	100,0%	11	100,0%

Figura 7.

Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Prevención de factores de riesgo de IRAs

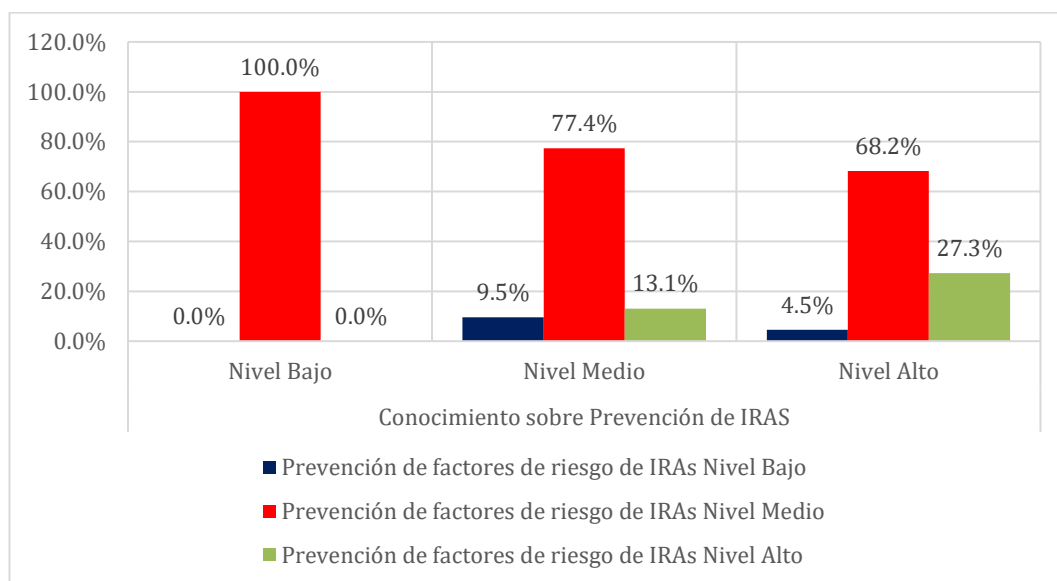


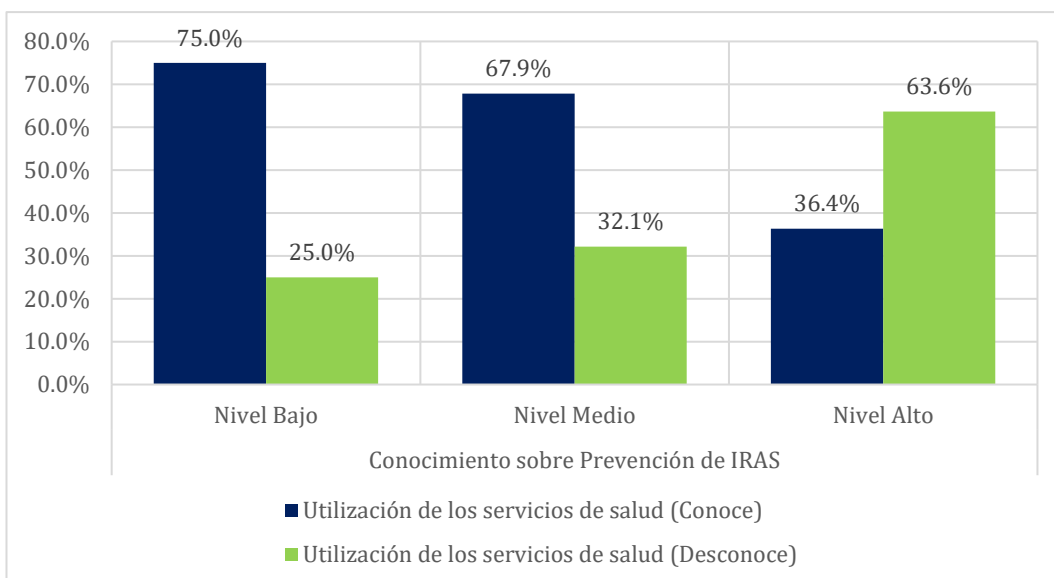
Tabla 8.

Tabla cruzada entre conocimientos sobre Prevención de IRAS y Utilización de los servicios de salud

		Conocimiento sobre Prevención de IRAS						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Utilización de los servicios de salud	Conoce	3	75,0%	5 7	67,9%	8	36,4%	68	61,8%
	Desconoce	1	25,0%	2 7	32,1%	1 4	63,6%	42	38,2%
Total		4	100,0 %	8 4	100,0 %	2 2	100,0 %	11 0	100,0 %

Figura 8.

Conocimientos sobre Prevención de IRAS y Utilización de los servicios de salud



5.2. Interpretación de resultados

La Tabla 1 y la Figura 1 muestran el nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y sus diversas dimensiones entre las madres participantes en el estudio. Se observa que un 76.4% de las madres tiene un conocimiento medio sobre la prevención de las IRAs, mientras que un 20.0% tiene un conocimiento alto y solo un 3.6% un conocimiento bajo.

La Tabla 2 y la Figura 2 muestran los resultados para las 4 dimensiones del nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs). Se observa que respecto a las manifestaciones clínicas de las IRAs, la mayoría de las madres (64.5%) tiene un nivel medio de conocimiento, pero un 34.5% aún posee un conocimiento bajo, y solo un 0.9% tiene un conocimiento alto. En cuanto a los factores de riesgo de las IRAs, el 72.7% de las madres tiene un conocimiento medio y un 27.3% un conocimiento alto. Sobre las medidas de prevención de las IRAs, un destacable 84.5% de las madres posee un alto conocimiento. Sin embargo, en relación con las complicaciones de las IRAs, solo un 33.6% de las madres tiene conocimiento de estas, mientras que un 66.4% desconoce las complicaciones potenciales.

La Tabla 3 y la Figura 3 ilustran el nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs), Aunque un 70.9% de las madres presenta un nivel medio en prácticas generales de prevención de IRAs, solo un 11.8% alcanza un nivel alto y un 17.3% reporta un nivel bajo.

La Tabla 4 y la Figura 4 ilustran los resultados para las dimensiones del nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) entre las madres encuestadas. En cuanto al cuidados frente a la sintomatología de las IRAs, más de la mitad (57.3%) de las madres tienen un nivel bajo de cuidados frente a la sintomatología, y solo un 0.9% muestra un alto nivel de prácticas adecuadas. Respecto a la prevención de factores de riesgo de las IRAs, la mayoría (76.4%) tiene un nivel medio de práctica, con solo un 15.5% exhibiendo un nivel alto. Finalmente, sobre la

utilización de los servicios de salud, el 61.8% de las madres conoce y posiblemente utiliza estos servicios, mientras que un 38.2% desconoce su uso en el contexto de las IRAs.

La Tabla 5 y la Figura 5 se presenta un análisis cruzado entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) entre las madres encuestadas. La información revela que no hay madres con bajo nivel de conocimiento que exhiban prácticas de prevención de IRAs de nivel bajo o alto; esta categoría se encuentra vacía. En contraste, todas las madres (100%) con un bajo nivel de conocimientos sobre prevención de IRAs reportan un nivel medio de práctica en esta área. Entre las madres con un nivel medio de conocimiento, la mayoría (70.2%) tiene un nivel medio de práctica, pero un notable 20.2% sigue teniendo un bajo nivel de práctica a pesar de su mayor conocimiento. Por otro lado, entre las que poseen un alto nivel de conocimiento, la mayoría (68.2%) muestra un nivel medio de práctica, y el 22.7% tiene un nivel alto de práctica.

La Tabla 6 y Figura 6 muestran la correlación entre los conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en las madres del estudio. En el grupo de madres con nivel bajo de conocimientos sobre prevención, todas reportan un nivel bajo de cuidados frente a la sintomatología, mostrando una falta completa de prácticas más avanzadas. Para las madres con un nivel medio de conocimiento, la mayoría (57.1%) implementa cuidados de nivel bajo, pero hay un 41.7% que mantiene cuidados de nivel medio, y solo un pequeño 1.2% alcanza un nivel alto de cuidados. Interesantemente, entre las madres con un alto nivel de conocimiento sobre prevención, la distribución de los cuidados es equitativa, con un 50% en el nivel medio y otro 50% en el alto, indicando que un mayor conocimiento tiende a correlacionarse con la implementación de prácticas de cuidado más efectivas.

La tabla 7 y figura 7 muestran la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

(IRAS) y la prevención de factores de riesgo asociados a estas infecciones. Se observa que de los individuos con un nivel bajo de conocimiento sobre prevención de IRAS, ninguno presenta niveles bajos ni altos de conocimiento en la prevención de factores de riesgo, mientras que el 100% tiene un nivel medio de conocimiento en este aspecto. Entre quienes tienen un conocimiento medio sobre prevención de IRAS, el 9.5% posee un nivel bajo de conocimiento en la prevención de factores de riesgo, el 77.4% tiene un nivel medio y el 13.1% alcanza un nivel alto. En el grupo con alto conocimiento sobre prevención de IRAS, el 4.5% presenta un nivel bajo en la prevención de factores de riesgo, el 68.2% un nivel medio y el 27.3% un nivel alto.

En la tabla cruzada entre conocimientos sobre Prevención de IRAS y Utilización de los servicios de salud (Tabla 8 y Figura 8), se observa que de las personas con un nivel bajo de conocimiento sobre prevención de IRAS, el 75% tiene conocimiento sobre el uso de los servicios de salud, mientras que el 25% lo desconoce. Entre aquellos con un conocimiento medio sobre prevención de IRAS, el 67.9% conoce sobre la utilización de los servicios de salud, mientras que el 32.1% no lo conoce. En el grupo con un alto nivel de conocimiento sobre prevención de IRAS, el 36.4% tiene conocimiento sobre el uso de los servicios de salud, mientras que el 63.6% no lo conoce. La Figura 8 visualiza estos datos gráficamente, mostrando una tendencia donde el conocimiento sobre la utilización de los servicios de salud parece disminuir a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAS, destacando que en el nivel alto de conocimiento sobre prevención de IRAS, una mayor proporción de individuos desconoce la utilización de los servicios de salud en comparación con los niveles bajo y medio.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 9.

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre Prevención de IRAS	,119	110	,001
Práctica sobre Prevención de IRAS	,156	110	,000
Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	,248	110	,000
Prevención de factores de riesgo de IRAs	,176	110	,000
Utilización de los servicios de salud	,401	110	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

La tabla 9 muestra los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (Muestra = 110 personas) para diversas variables. En cada caso, el valor de significancia (Sig.) es menor a 0.05, lo cual indica que la distribución de los datos no es normal para ninguna de las variables analizadas: "Conocimiento sobre Prevención de IRAS" ($p = 0.001$), "Práctica sobre Prevención de IRAS" ($p = 0.000$), "Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs" ($p = 0.000$), "Prevención de factores de riesgo de IRAs" ($p = 0.000$) y "Utilización de los servicios de salud" ($p = 0.000$). Dado que los datos no cumplen con la suposición de normalidad, se utilizará la prueba estadísticas no paramétrica rho de Spearman para realizar la comprobación de hipótesis.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024

Tabla 10.

Correlación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

Correlaciones				
		Conocimiento sobre Prevención de IRAS		Práctica sobre Prevención de IRAS
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Coefficiente de correlación	1,000	,261**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	110	110
	Práctica sobre Prevención de IRAS	Coefficiente de correlación	,261**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	110	110

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Decisión

La tabla de resultados (Tabla 10) presenta el coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de IRAS, que es de 0.261, lo cual indica una correlación positiva débil entre ambas variables. El valor de significancia (Sig. bilateral) es de 0.006, menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Esto significa que efectivamente existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de IRAS en esta población.

Hipótesis específica 1:

Dado que el primer objetivo específico es descriptivo, para comprobar la hipótesis solo se recurrirá a analizar los resultados de las tablas 1 y 2.

"El nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024, es alto"

Análisis de resultados:

De acuerdo con la Tabla 3 el Conocimiento general sobre la prevención de IRAs la mayoría de las participantes tienen un nivel medio de conocimiento (76.4%), mientras que solo el 20% alcanza un nivel alto. Esto contradice la hipótesis de que el nivel de conocimiento sea predominante en el nivel alto.

Por dimensiones se tiene lo siguiente:

- Manifestaciones clínicas: Mayoría en nivel bajo (64.5%).
- Factores de riesgo: Mayoría en nivel medio (72.7%).
- Medidas de prevención: Mayoría en nivel alto (84.5%).
- Complicaciones de IRAs: Mayoría desconoce (66.4%).

Conclusión:

Con base en estos resultados, la hipótesis no se comprueba, ya que el nivel de conocimiento general no es predominantemente alto. Aunque en la dimensión de "medidas de prevención" sí predomina un nivel alto, en las otras dimensiones prevalecen niveles medios o bajos, lo que descalifica la afirmación de que el conocimiento global sea alto.

Hipótesis específica 2:

Dado que el segundo objetivo específico también es descriptivo, para comprobar la hipótesis solo se recurrirá a analizar los resultados de las tablas 3 y 4.

"El nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024, es adecuado."

Análisis de los resultados

Práctica global sobre la prevención de IRAs el nivel medio predomina con un 70.9%, mientras que el nivel alto solo alcanza el 11.8%, lo que sugiere que el nivel global de práctica no puede considerarse predominantemente adecuado.

Por dimensiones se tiene lo siguiente:

- Cuidados frente a la sintomatología de IRAs: Nivel Bajo: 57.3% (predominante).
- Prevención de factores de riesgo: Nivel Medio: 76.4% (predominante).
- Utilización de los servicios de salud: Conoce: 61.8% (predominante).

Conclusión:

La hipótesis de que el nivel de práctica es adecuado no se comprueba, ya que, en la práctica global y en las dimensiones específicas, el nivel medio es el más sobresaliente en general. Aunque hay algunas fortalezas, como el conocimiento sobre la utilización de servicios de salud (61.8%), las áreas de "cuidados frente a la sintomatología" presentan un predominio de prácticas en niveles bajos. Esto indica la necesidad de fortalecer la práctica a través de estrategias educativas más efectivas.

Hipótesis específica 3:

- **Hi:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.
- **Ho:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024

Tabla 11.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs

Correlaciones				
		Conocimiento sobre Prevención de IRAS		Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Coefficiente de correlación	1,000	,286**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	110	110
	Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	Coefficiente de correlación	,286**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Decisión

En la Tabla 11 El valor de significancia (p) es de 0.002, menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). El coeficiente de correlación obtenido es de 0.286, lo que indica una correlación positiva débil entre ambas variables. En conclusión, se determina que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAS y los cuidados frente a la sintomatología de estas infecciones en la población estudiada, aunque la correlación es débil.

Hipótesis específica 4:

- **Hi:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.
- **Ho:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024

Tabla 12.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs

		Correlaciones		
			Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Prevención de factores de riesgo de IRAs
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Coeficiente de correlación	1,000	,095
		Sig. (bilateral)	.	,322
		N	110	110
	Prevención de factores de riesgo de IRAs	Coeficiente de correlación	,095	1,000
		Sig. (bilateral)	,322	.
		N	110	110

Regla de decisión

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Decisión

En la Tabla 12 el valor de significancia (p) es de 0.322, que es mayor a 0.05, lo cual lleva a aceptar la hipótesis nula (H_0) y rechazar la hipótesis alternativa (H_1). Por lo tanto, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAS y la prevención de factores de riesgo de IRAS en la población estudiada.

Hipótesis específica 5:

- **Hi:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.
- **Ho:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024

Tabla 13.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs

			Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Utilización de los servicios de salud
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Prevención de IRAS	Coeficiente de correlación	1,000	,275
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	110	110
	Utilización de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	,275**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	110	110

Regla de decisión

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Decisión

El valor de significancia obtenido es de 0.003, el cual es menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. En la tabla de resultados (Tabla 13), se muestra el coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento sobre la prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud, que es de 0.275. por lo tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en la población estudiada. Aunque la correlación es positiva, su magnitud es débil, lo que indica que un mayor conocimiento sobre la prevención de IRAs se asocia ligeramente con un mayor uso de los servicios de salud para los niños con IRAs en esta muestra de madres.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El objetivo general de este trabajo fue Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Ciudad Blanca – Arequipa 2024. Los resultados obtenidos indican que existe una correlación positiva débil entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de IRAS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.261 y un valor de significancia de 0.006. Comparando con estudios anteriores, Cáceres FM et al. (2020) mostraron que un nivel educativo más alto correlaciona con mejores conocimientos y prácticas en el manejo de las IRAs, lo que es congruente con el hallazgo de que el conocimiento influye en la práctica, aunque en nuestro estudio la correlación no es tan fuerte. Huamán HD et al. (2023) también encontraron una relación moderada entre conocimiento y práctica, similar a nuestra investigación, aunque con un coeficiente de correlación más alto ($Rho = 0.581$). Finalmente, Acosta RM et al. (2022) observaron una correlación positiva moderada ($Rho = 0.638$) entre estas variables, indicando que mientras más informadas están las madres, mejor es su aplicación de medidas preventivas. Aunque la fuerza de la correlación varía, estos estudios apoyan la tendencia de que un aumento en el conocimiento generalmente mejora las prácticas de prevención.

El primer objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) entre las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud de Ciudad Blanca, Arequipa, en 2024. Los resultados de la investigación muestran que un 76.4% de las madres tiene un conocimiento medio sobre la prevención de las IRAs, un 20.0% tiene un conocimiento alto y solo un 3.6% presenta un conocimiento bajo. Comparando estos resultados con los antecedentes, se observa tanto convergencia como divergencia en los niveles de conocimiento y prácticas reportados. Por ejemplo, en un estudio realizado por Hoa Do T. (2023) en Vietnam, el 61.9% de las madres mostró

un conocimiento no adecuado sobre la prevención de las IRAs, mientras que sólo el 38.1% alcanzó un nivel satisfactorio, lo que sugiere un conocimiento general más bajo en comparación con nuestro estudio. Además, en el estudio de Khan et al. (2022) en Pakistán, el 51.7% de los padres exhibió un conocimiento pobre, con un promedio de 5.72, destacando una mejora significativa en nuestro contexto donde la mayoría de las madres alcanzan un nivel medio o alto de conocimiento. Por otro lado, Cáceres et al. (2020) en Colombia encontraron que el 58.6% de los cuidadores mostraron un conocimiento adecuado sobre los signos y síntomas de las IRAs, un porcentaje inferior al 76.4% de conocimiento medio o superior en nuestro estudio.

El segundo objetivo específico fue determinar el nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Ciudad Blanca 2024. Los resultados obtenidos muestran que un 70.9% de las madres exhibe un nivel medio en las prácticas de prevención, mientras que solo el 11.8% alcanza un nivel alto y un 17.3% reporta un nivel bajo. Al contrastar estos hallazgos con estudios antecedentes, se observan similitudes y diferencias significativas. Por ejemplo, Hoa Do T. (2023) encontró que la mayoría de las madres en Vietnam presentaban un conocimiento no adecuado sobre la prevención de IRAs, lo que se reflejaba en prácticas mayoritariamente insatisfactorias, lo que contrasta con el predominio de prácticas de nivel medio en nuestro estudio. Similarmente, Khan et al. (2022) reportaron que más de la mitad de los padres en Pakistán tenían un conocimiento pobre sobre las IRAs, con prácticas preventivas inadecuadas predominantes, en contraste con nuestro estudio donde las prácticas medias son más comunes.

El tercer objetivo específico fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024. Los resultados obtenidos, revelan que el coeficiente de correlación es de 0.286, indicando una correlación positiva débil entre el nivel de conocimiento y los cuidados

aplicados frente a la sintomatología de las IRAs. Además, el valor de significancia de 0.002, menor a 0.05. Al comparar estos hallazgos con estudios previos, observamos convergencias y divergencias en los resultados. Huaman L y Puma (2020) encontraron en Juliaca una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prevención de IRAs, con un p-valor de 0.000, mostrando una correlación más fuerte que en nuestro estudio. Acosta RM et al. (2022) en Huancavelica también reportaron una relación positiva moderada entre conocimiento y prácticas preventivas, con un coeficiente Rho de 0.638, lo que sugiere una asociación más robusta en comparación con el coeficiente de 0.286. Finalmente, Díaz J y Poma A (2021) en Cajamarca identificaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las IRAs, lo que respalda la importancia del conocimiento para influir en comportamientos saludables, aunque en este caso la relación resulta ser más débil.

El cuarto objetivo específico fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco años. Los resultados mostrados en la Tabla 12, el valor de significancia es de 0.322, que supera el umbral de 0.05, indicando que no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en la población estudiada. Este hallazgo son distintos con estudios previos como el de Guerra et al. (2020) que indicaron una correlación entre el conocimiento de los síntomas de IRAs y prácticas preventivas efectivas, y el estudio de Huamán HD et al. (2023), donde se mostró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas. Además, Deccarett K y Mujica L (2020) sugirieron que un conocimiento insuficiente puede limitar la capacidad de responder adecuadamente a las IRAs.

El quinto objetivo específico de este estudio realizado en el centro de salud Ciudad Blanca, Arequipa en 2024, es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y la utilización de los servicios de salud en niños con IRAs

por parte de madres de niños menores de cinco años. Los resultados obtenidos, revelan una correlación positiva pero débil (coeficiente de Spearman de 0.275) entre el conocimiento sobre prevención de IRAs y la utilización de servicios de salud, con un valor de significancia de 0.003. Al comparar estos hallazgos con estudios anteriores, encontramos diversas perspectivas. Por ejemplo, Deccarett K y Mujica L (2020) identificaron un conocimiento variado sobre los signos de alarma de las IRAs, lo que podría implicar una relación entre el conocimiento y el uso de servicios de salud, similar a nuestra conclusión pero con un enfoque diferente en la sintomatología. Huamán HD et al. (2023) y Acosta RM et al. (2022) encontraron relaciones significativas entre el conocimiento y las prácticas preventivas o las medidas preventivas adoptadas, respectivamente, lo que sugiere que un mejor conocimiento generalmente conduce a una mejor prevención y uso de servicios, apoyando nuestros hallazgos.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el objetivo general se confirma que existe una correlación positiva débil (coeficiente de 0.261) entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de IRAs, con significancia estadística ($p=0.006$), lo que indica que un mejor conocimiento se asocia ligeramente con mejores prácticas de prevención en esta población.
2. De acuerdo con el objetivo específico 1 la mayoría de las madres poseen un conocimiento medio sobre la prevención de IRAs (76.4%), con un porcentaje menor mostrando un conocimiento alto (20.0%) y bajo (3.6%).
3. De acuerdo con el objetivo específico 2 un 70.9% de las madres muestra un nivel medio de prácticas de prevención, mientras que solo un 11.8% alcanza un nivel alto y un 17.3% presenta un nivel bajo.
4. De acuerdo con el objetivo específico 3 aunque la relación es estadísticamente significativa ($p=0.002$), la correlación es débil (coeficiente de 0.286), indicando que aunque el conocimiento influye en los cuidados aplicados frente a la sintomatología, la influencia es moderada
5. De acuerdo con el objetivo específico 4 no se encontró una relación significativa ($p=0.322$), indicando que el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs no está significativamente relacionado con la prevención de sus factores de riesgo en la muestra estudiada.
6. De acuerdo con el objetivo específico 5 existe una relación significativa ($p=0.003$) entre el conocimiento sobre la prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud, aunque la correlación es débil (coeficiente de 0.275). Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la prevención de IRAs se asocia ligeramente con un mayor uso de los servicios de salud.

8.2. RECOMENDACIONES

1. Dado que el conocimiento influye positivamente, aunque de manera débil, en las prácticas de prevención, es crucial explorar y emplear métodos más efectivos de disseminación de información. Esto podría incluir el uso de tecnologías digitales como aplicaciones móviles de salud, redes sociales, y plataformas en línea que pueden proporcionar acceso a información verificada y oportuna..
2. Considerando que un segmento significativo de la población ya posee un nivel medio de conocimiento, las campañas de concientización deben ser diseñadas para profundizar ese conocimiento y convertirlo en prácticas efectivas.
3. Basado en la conclusión que indica que un 70.9% de las madres muestra un nivel medio de prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) se recomienda crear programas de mentoría donde madres con prácticas de prevención altamente efectivas puedan compartir sus experiencias y consejos con otras madres que tienen prácticas de nivel medio o bajo.
4. Basándonos en la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa pero débil entre el conocimiento y los cuidados aplicados frente a la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Ciudad Blanca, realizar programas educativos prácticos y orientados a la acción: Es esencial diseñar y ofrecer programas de educación en salud que no solo proporcionen conocimiento teórico, sino que también se enfoquen en la aplicación práctica de este conocimiento.
5. Es importante revisar los contenidos y métodos de entrega de los programas de educación en salud para asegurar que estos están adecuadamente diseñados para impactar efectivamente en las prácticas de prevención de factores de riesgo de IRAs. Esto puede incluir asegurarse de que la información es comprensible, relevante y directamente aplicable a las actividades diarias de las madres.

6. Se recomienda implementar un sistema de evaluación y retroalimentación donde las madres puedan expresar sus experiencias y sugerencias respecto al uso de los servicios de salud. Utilizar esta información para mejorar continuamente la calidad del servicio y la educación sobre salud..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Pneumonia in Children [Internet]. 2022 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Espinosa Salermo EA. Intervención educativa sobre Infecciones respiratorias agudas CMF 18 Policlínico Alex Urquiola. Enero a diciembre 2020 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2020. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/TESIS_DR._EDUARDO_ok.pdf
3. Infecciones respiratorias en niños. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 1997. (HCT/AIEPI-1).
4. Lic. Henry Sanchez, Willermo Gonzalvez, Celso Bambaren y Alcedo Jorges. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERU [Internet]. 2014. Disponible en: <extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Pan-American Health Organization, Weltgesundheitsorganisation, editores. La salud en las Américas. Ed. 2002. Washington, D.C s.l: Organización Panamericana de la Salud; 2002. (Publicación científica y técnica).
6. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescenci. Lineamiento de Operación 2020 del Componente Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas [Internet]. Mexico; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/busqueda?utf8=%E2%9C%93#gsc.tab=0&gsc.sort=&gsc.q=infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20ni%C3%B1os>
7. MINISTERIO DE SALUD. CDC Perú: Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados-en-menores-de-5-anos-en-todo-el-pais/>
8. Dirección Regional de Salud Tacna. Casos de IRA´s en niños menores de 5 años continúan en aumento [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiонтacna-diresa/noticias/768383-casos-de-ira-s-en-ninos-menores-de-5-anos-continuan-en-aumento>
9. Espinoza PA. infobae. 2024 [citado 19 de agosto de 2024]. Arequipa registra preocupante aumento de infecciones respiratorias y neumonía: 19 mil afectados y 154 fallecidos. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/06/22/arequipa-registra->

preocupante-aumento-de-infecciones-respiratorias-y-neumonia-19-mil-afectados-y-154-fallecidos/

10. Thi HD. Deepening Analysis on Factors Related to the Mothers' Practices and Acute Respiratory Infection Disease in Children Under 5 Years Old in The Rural Area, Viet Nam. *Int J Med Sci Clin Res Stud*. 2 de marzo de 2023;3(3):285-92.
11. Khan K. Knowledge Attitudes, and Practices of Parents on Acute Respiratory Tract Infection in Children Under Five Years: A Cross Section Study. *J Dev Soc Sci [Internet]*. 30 de junio de 2022 [citado 19 de agosto de 2024];3(II). Disponible en: <https://jdss.org.pk/article/knowledge-attitudes-and-practices-of-parents-on-acute-respiratory-tract-infection-in-children-under-five-years-a-cross-section-study>
12. Cáceres-Manrique F de M, Ruiz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV, Cáceres-Manrique F de M, et al. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. diciembre de 2020 [citado 7 de septiembre de 2024];38(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2020000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Tunny IS, Soamole I, Wibowo SA, Purnamasari I, Rumaolat W. Effect of Health Education on Mothers' Knowledge in the Prevention of Acute Respiratory Infection in Toddlers in Waimital Village, Maluku. *J Ners*. 7 de julio de 2020;15(1Sp):188-92.
14. Guerra Ramirez M, Rojas Torres IL, Rodriguez López JR. PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. 2020;4. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7739-6029>
15. Daccarett K, Mujica L. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. . ISSN [Internet]. 2020; Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/12419>
16. Leoncio HHD, Milagros SMR, Janet RSA. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO SANTA MARIA DE NUEVO IMPERIAL - CAÑETE 2023". 2023; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8570>
17. Acosta Román M, Soriano Camargo MM, León Montoya GB, Torpoco Román EL. Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres y madres de la sierra del Perú, 2022. *Aten Primaria [Internet]*. 1 de octubre de 2024 [citado 9 de septiembre de

- 2024];56(10). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimiento-medidas-preventivas-infecciones-respiratorias-S0212656724001860>
18. Jose Edilberto Diaz Suarez, Alvaro Gabriel Poma Gamboa. "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD CAJAMARCA -2021" [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1881>
 19. Chura Quispe AB, Maldonado De Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 28 de diciembre de 2021;1(2):128-38.
 20. Yetsy Daniela HL, Noemi PC. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020 [Internet]. [Juliaca]: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3392>
 21. Erika Mireyda A, Fiorela Maryori GS. CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA A MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN IRAS MICRO RED CIUDAD BLANCA 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b77aad4-74ca-4053-a2fe-af85641c8cc2/content>
 22. Nina Chise FM, Yauri Suca MM. Cuidado Enfermero en el manejo de iras en madres de niños de 1 a 4 años que acuden al C.S. Maritza Campos Diaz Zamacola Arequipa 2018. 2019 [citado 14 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9111>
 23. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa.* 2004;22(52):175-96.
 24. Hessen J. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO [Internet]. Instituto latinoamericano de ciencia y artes ILCA; Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrigrpadakZnVwIAHFLD8Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1733877662/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdrive.google.com%2ffile%2fd%2f0B_2HVqOZB3dTX2h1SVNuYWdUb0NVc19hd3RrdlliQQ%2fview%3fpli%3d1/RK=2/RS=7e.09Q86UmfDMnEZgpdS3esDnRQ-
 25. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria: pautas provisionales de la OMS [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CDS-EPR-2007-6>

26. Ruiz Mitjana L. ¿Qué es el Modelo de Creencias sobre la Salud? [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>
27. Dr. Hernandez Diaz H, Dr. Chaparro Dammer E. Programa nacional de prevencion y control de infecciones respiratorias agudas [Internet]. 1987. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/definicion%20de%20signos%20y%20sintomas.pdf>
28. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
29. Álvarez Castelló M, Castro Almarales R, Abdo Rodríguez A, Orta Hernández SD, Gómez Martínez M, Álvarez Castelló M del P. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones [Internet]. Vol. 24. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Villaseñor IR. Uso de antimicrobianos en infecciones agudas de vías respiratorias altas. 2004; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745542010>
31. European Lung Foundation [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Infecciones respiratorias de vías bajas. Disponible en: <https://europeanlung.org/es/information-hub/lung-conditions/infecciones-respiratorias-de-vias-bajas/>
32. Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. Bronquiolitis aguda. En: Pediatría Atención Primaria [Internet]. Revista Pediatría de Atención Primaria; 2012 [citado 21 de agosto de 2024]. p. 45-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Dubón Peniche M del C, Bustamante Leija LE, Dubón Peniche M del C, Bustamante Leija LE. Bronquitis aguda. En: Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2016 [citado 21 de agosto de 2024]. p. 27-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422016000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Vivar VHC, Vivar MJC, Tixi CEL, Manzano EPP. Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. En 2019 [citado 7 de septiembre de 2024]. p. 1290-305. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/502>
35. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. En: Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas;

- 1999 [citado 19 de septiembre de 2024]. p. 446-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Cano YPC. "FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POLICLÍNICO PAMS, CHINCHA, 2021" [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1436>
37. UNICEF. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
38. 5 consecuencias de la desnutrición en niñas, niños y adolescentes. En 2023 [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://worldvisionamericalatina.org/consecuencias-de-la-desnutricion/>
39. Vega Paiková T, Pérez Martínez VT, Bezos Martínez L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2010 sep [citado 10 de septiembre de 2024] p. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
40. Montes Franceschini S. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL E INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS [Internet]. 2021 dic [citado 10 de septiembre de 2024] p. 161-3. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/view/463>
41. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017; Disponible en: <extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
42. Bueno Campaña MM, Calvo Rey C, Jimeno Ruiz S, Faustino Sánchez M, Quevedo Teruel S, Martínez Granero MÁ, et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2011;13(50):213-24.

1. Organización mundial de la salud. Pneumonia in Children [Internet]. 2022 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Espinosa Salermo EA. Intervención educativa sobre Infecciones respiratorias agudas CMF 18 Policlínico Alex Urquiola. Enero a diciembre 2020 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2020. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/TESIS_DR._EDUARDO_ok.pdf
3. Infecciones respiratorias en niños. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 1997. (HCT/AIEPI-1).
4. Lic. Henry Sanchez, Willermo Gonzalvez, Celso Bambaren y Alcedo Jorges. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERU [Internet]. 2014. Disponible en: <extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Pan-American Health Organization, Weltgesundheitsorganisation, editores. La salud en las Américas. Ed. 2002. Washington, D.C s.l: Organización Panamericana de la Salud; 2002. (Publicación científica y técnica).
6. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescenci. Lineamiento de Operación 2020 del Componente Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas [Internet]. Mexico; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/busqueda?utf8=%E2%9C%93#gsc.tab=0&gsc.sort=&gsc.q=infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20ni%C3%B1os>
7. MINISTERIO DE SALUD. CDC Perú: Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados-en-menores-de-5-anos-en-todo-el-pais/>
8. Dirección Regional de Salud Tacna. Casos de IRA´s en niños menores de 5 años continúan en aumento [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/768383-casos-de-ira-s-en-ninos-menores-de-5-anos-continuan-en-aumento>
9. Espinoza PA. infobae. 2024 [citado 19 de agosto de 2024]. Arequipa registra preocupante aumento de infecciones respiratorias y neumonía: 19 mil afectados y 154 fallecidos. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/06/22/arequipa-registra->

preocupante-aumento-de-infecciones-respiratorias-y-neumonia-19-mil-afectados-y-154-fallecidos/

10. Thi HD. Deepening Analysis on Factors Related to the Mothers' Practices and Acute Respiratory Infection Disease in Children Under 5 Years Old in The Rural Area, Viet Nam. *Int J Med Sci Clin Res Stud*. 2 de marzo de 2023;3(3):285-92.
11. Khan K. Knowledge Attitudes, and Practices of Parents on Acute Respiratory Tract Infection in Children Under Five Years: A Cross Section Study. *J Dev Soc Sci [Internet]*. 30 de junio de 2022 [citado 19 de agosto de 2024];3(II). Disponible en: <https://jdss.org.pk/article/knowledge-attitudes-and-practices-of-parents-on-acute-respiratory-tract-infection-in-children-under-five-years-a-cross-section-study>
12. Cáceres-Manrique F de M, Ruiz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Gúiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV, Cáceres-Manrique F de M, et al. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. diciembre de 2020 [citado 7 de septiembre de 2024];38(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2020000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Tunny IS, Soamole I, Wibowo SA, Purnamasari I, Rumaolat W. Effect of Health Education on Mothers' Knowledge in the Prevention of Acute Respiratory Infection in Toddlers in Waimital Village, Maluku. *J Ners*. 7 de julio de 2020;15(1Sp):188-92.
14. Guerra Ramirez M, Rojas Torres IL, Rodriguez López JR. PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. 2020;4. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7739-6029>
15. Daccarett K, Mujica L. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. . ISSN [Internet]. 2020; Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/12419>
16. Leoncio HHD, Milagros SMR, Janet RSA. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO SANTA MARIA DE NUEVO IMPERIAL - CAÑETE 2023". 2023; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8570>
17. Acosta Román M, Soriano Camargo MM, León Montoya GB, Torpoco Román EL. Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres y madres de la sierra del Perú, 2022.

- Aten Primaria [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 9 de septiembre de 2024];56(10). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimiento-medidas-preventivas-infecciones-respiratorias-S0212656724001860>
18. Jose Edilberto Diaz Suarez, Alvaro Gabriel Poma Gamboa. "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD CAJAMARCA -2021" [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1881>
 19. Chura Quispe AB, Maldonado De Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 28 de diciembre de 2021;1(2):128-38.
 20. Yetsy Daniela HL, Noemi PC. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020 [Internet]. [Juliaca]: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3392>
 21. Erika Mireyda A, Fiorela Maryori GS. CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA A MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN IRAS MICRO RED CIUDAD BLANCA 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b77aad4-74ca-4053-a2fe-af85641c8cc2/content>
 22. Nina Chise FM, Yauri Suca MM. Cuidado Enfermero en el manejo de iras en madres de niños de 1 a 4 años que acuden al C.S. Maritza Campos Diaz Zamacola Arequipa 2018. 2019 [citado 14 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9111>
 23. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa.* 2004;22(52):175-96.
 24. Hessen J. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO [Internet]. Instituto latinoamericano de ciencia y artes ILCA; Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrignpadakZnVwIAHFLD8Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1733877662/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdrive.google.com%2ffile%2fd%2f0B_2HVqOZB3dTX2h1SVNuYWdUb0NVc19hd3RrdlliQQ%2fview%3fpli%3d1/RK=2/RS=7e.09Q86UmfDMnEZgpdS3esDnRQ-
 25. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria: pautas provisionales de la OMS [Internet]. [citado 19 de

- septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CDS-EPR-2007-6>
26. Ruiz Mitjana L. ¿Qué es el Modelo de Creencias sobre la Salud? [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://psicologiymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>
27. Dr. Hernandez Diaz H, Dr. Chaparro Dammer E. Programa nacional de prevención y control de infecciones respiratorias agudas [Internet]. 1987. Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/definicion%20de%20signos%20y%20sintomas.pdf>
28. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
29. Álvarez Castelló M, Castro Almarales R, Abdo Rodríguez A, Orta Hernández SD, Gómez Martínez M, Álvarez Castelló M del P. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones [Internet]. Vol. 24. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Villaseñor IR. Uso de antimicrobianos en infecciones agudas de vías respiratorias altas. 2004; Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745542010>
31. European Lung Foundation [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Infecciones respiratorias de vías bajas. Disponible en:
<https://europeanlung.org/es/information-hub/lung-conditions/infecciones-respiratorias-de-vias-bajas/>
32. Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. Bronquiolitis aguda. En: Pediatría Atención Primaria [Internet]. Revista Pediatría de Atención Primaria; 2012 [citado 21 de agosto de 2024]. p. 45-9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Dubón Peniche M del C, Bustamante Leija LE, Dubón Peniche M del C, Bustamante Leija LE. Bronquitis aguda. En: Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2016 [citado 21 de agosto de 2024]. p. 27-31. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422016000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Vivar VHC, Vivar MJC, Tixi CEL, Manzano EPP. Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. En 2019 [citado 7 de septiembre de 2024].

p. 1290-305. Disponible en:
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/502>

35. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. En: Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 1999 [citado 19 de septiembre de 2024]. p. 446-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Cano YPC. “FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POLICLÍNICO PAMS, CHINCHA, 2021” [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1436>
37. UNICEF. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
38. 5 consecuencias de la desnutrición en niñas, niños y adolescentes. En 2023 [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://worldvisionamericalatina.org/consecuencias-de-la-desnutricion/>
39. Vega Paitková T, Pérez Martínez VT, Bezos Martínez L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2010 sep [citado 10 de septiembre de 2024] p. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
40. Montes Franceschini S. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL E INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS [Internet]. 2021 dic [citado 10 de septiembre de 2024] p. 161-3. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/463>
41. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017; Disponible en: [extension://efaidnbmnnnibpccajpcgclefindmkaj/https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf)
42. Bueno Campaña MM, Calvo Rey C, Jimeno Ruiz S, Faustino Sánchez M, Quevedo Teruel S, Martínez Granero MÁ, et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2011;13(50):213-24.
43. MINISTERIO DE SALUD. Alimentos que ayudan a prevenir la incidencia de IRAS en este invierno [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33840-alimentos-que-ayudan-a-prevenir-la-incidencia-de-iras-en-este-invierno>

44. Valdés Roque AI, Martínez Canalejo H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. En: Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 1999 [citado 11 de septiembre de 2024]. p. 400-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999001100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. OMS, OPS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-oms-publica-primer-informe-mundial-sobre-prevencion-control-infecciones-pci>
46. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011 [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Jonh C, Sergey E, Wing HS, Carmen PS. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. 2014. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrNPD0Do0ZnegIAvLfD8Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1733892100/R/O=10/RU=https%3a%2f%2fwww3.paho.org%2fhq%2fdmdocuments%2f2014%2f2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf/RK=2/RS=TYcA0.jjCTA60FRD_bFUaneHw5U-
48. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS [Internet]. 1992. (Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud). Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os%20libro%20para%20conceptos.pdf>
49. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
50. Ministerio De Salud. Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) [Internet]. CDC MINSA. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>

51. Dr. Villena R. VACUNAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS [Internet]. 2017 ene [citado 11 de septiembre de 2024] p. 72-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300160>
52. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E, Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*. agosto de 2018;18(2):384-404.
53. Grajales G T. TIPOS DE INVESTIGACION. 4 de febrero de 2013; Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/investigpos-16348023/16348023>
54. Vásquez Ramírez AA, Guanuchi Orellana LM, Cahuana Tapia R, Vera Teves R, Holgado Tisoc J. Métodos de investigación científica [Internet]. 1.^a ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>
55. Ventura-León JL. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. En: *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
56. Gallego CF. Cálculo del tamaño de la muestra. 5(2004). Disponible en: https://studylib.es/doc/5060236/c%C3%A1lculo-del-tama%C3%B1o-de-la-muestra---c.-fuentelsaz-gallego#google_vignette
57. Lopez PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. En 2004.
58. Sampieri Hernandez R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Edificio Punta Santa Fe Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe,; 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>
59. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.^a ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
60. Rodríguez PG. El Recurso Informático En El Procesamiento De Datos Cualitativos En Ciencias Sociales. En: *Escenarios* [Internet]. 1997

[citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/18514>

61. Consultoría JP. Validez y Confiabilidad de Instrumentos en una Tesis [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://jpconsultoriatesis.com/blog/validez-y-confiabilidad-de-instrumentos-en-una-tesis/>
62. Virla MQ. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. En 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de Salud Ciudad Blanca

Responsables: Vasquez Coaguila Karla Romina

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden a la Microred Ciudad Blanca, Arequipa 2024.</p>	<p>Variable Independiente Conocimiento de medidas preventivas de infecciones respiratoria agudas Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones Clínicas de las IRAs. • Factores de riesgo de las IRAs • Medidas de prevención de IRAs. • Complicaciones de las IRAs. <p>Variable dependiente Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratoria agudas Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados frente a la sintomatología de IRAs. • Prevención de factores de riesgo de IRAs. • Utilización de servicios de salud en los niños con IRAs. 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel: Correlacional y de corte transversal Diseño de investigación: No experimental Población 154 madres de niños menores de 5 años Muestra 110 madres</p>	<p>La técnica será la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, la primera medirá el nivel de conocimientos de las madres sobre las medidas preventivas respecto a las IRAs. Consta de 15 preguntas Revolución. Tendrá los siguientes niveles: Alto: Medio: Bajo: Son 15 ítems, si la respuesta es correcta:2 puntos incorrecta:0 puntos El segundo instrumento medirá las prácticas de las madres respecto a las IRAs. Consta de 16 preguntas. Su valor final será. -Prácticas adecuadas -Prácticas inadecuadas.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud ciudad Blanca salud – Arequipa 2024? ¿Cuál es el nivel de practica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud ciudad Blanca – Arequipa 2024? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos -Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Ciudad Blanca – Arequipa 2024. -Determinar el nivel de practica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de Salud de Ciudad Blanca – Arequipa 2024 -Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024. -Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024. -Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre prevención de IRAs y la utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco que acuden al centro de salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.</p>	<p>Hipótesis específica -El nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024, es alto. -El nivel de práctica sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, en el año 2024, es adecuado -Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y los cuidados frente a la sintomatología de las IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2024 -Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la prevención de factores de riesgo de IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Ciudad Blanca, Arequipa 2024 -Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRAs y la Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2024.</p>			

--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Conocimientos y Prácticas de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de Cinco Años que Acuden al Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa 2024.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la opción que considere correcta. Por favor, asegúrese de responder todas las preguntas. Agradecemos de antemano su participación y sinceridad al responder.

A) Datos Generales sobre la Madre:

Edad:

- 15-19 años
- 20-35 años
- 36-45 años
- 46 años o más

Número de hijos:

Especifique: _____

Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

Grado de Instrucción:

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior

Ocupación:

Especifique: _____

B) Datos Generales sobre el Niño:

Edad:

- 1-6 meses
- 7-12 meses
- 13-24 meses
- 2 años o más

Sexo:

- Femenino (F)
- Masculino (M)

¿Cuántas veces enfermó su niño de gripe, resfrío, tos, en los últimos 6 meses?

- Ninguna
- 1-3 veces
- 4-7 veces
- 8 a más

C) VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE IRAS

I. Manifestaciones clínicas de las IRAs

- 1) **¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?**
 - a) Tos/dolor de garganta
 - b) Secreción nasal
 - c) Las opciones a y b
 - d) Dolor de barriga
 - e) Dolor de oído.
- 2) **Si su niño tiene dolor de garganta, ¿es por?**
 - a) Infección
 - b) Consumo de bebidas frías
 - c) Desabrigarse
 - d) Frío
 - e) Otras razones.
- 3) **¿Se considera fiebre cuando?**
 - a) Cuando la temperatura es menor de 37.5°C
 - b) Cuando la temperatura es exactamente 37.5°C
 - c) Cuando la temperatura supera los 37.5°C
 - d) Cuando la temperatura excede los 38.5°C
 - e) No sabe.
- 4) **Si su niño presenta fiebre, ¿es porque?**
 - a) Tiene infección
 - b) Está pasado de frío
 - c) Esta muy enfermo
 - d) Se desabriga
 - e) Otros
- 5) **¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?**
 - a) Fiebre > 38.5°C
 - b) Dificultad respiratoria
 - c) Respiración rápida
 - d) Elevación de costillas
 - e) No sabe
 - f) Todas los anteriores.
- 6) **Si su niño se pone morado al toser, ¿es porque?**
 - a) Falta de aire
 - b) Esta muy enfermo
 - c) Esta mal de los bronquios
 - d) No sabe
 - e) Otros

II. Factores de riesgo de las IRAs

- 7) **Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas se presenten son:**
 - a) Alimentación deficiente
 - b) Falta de vacunación
 - c) Desabrigarse
 - d) Cambios climáticos
 - e) Las opciones a y b.
- 8) **El mantener en condiciones higiénicas su vivienda, ¿previene los problemas respiratorios en el niño?**
 - a) Sí
 - b) No.
- 9) **El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda, ¿producen los problemas respiratorios en el niño?**
 - a) Sí
 - b) No.

III. Medidas de prevención de IRAs

- 10) **El acudir a los controles de CRED del niño, ¿evita los problemas respiratorios?**
 - a) Sí

- b) No
- c) A veces
- 11) El vacunar oportunamente a su niño, ¿evita los problemas respiratorios?**
 - a) Sí
 - b) No
- 12) El darle lactancia materna exclusiva a su niño, ¿evita los problemas respiratorios?**
 - a) Sí
 - b) No.
- 13) El brindar una alimentación balanceada a su niño, ¿previene los problemas respiratorios?**
 - a) Sí
 - b) No.
- 14) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura, ¿previene los problemas respiratorios?**
 - a) Sí
 - b) No.

IV. Complicaciones de las IRAs

- 15) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?**
 - a) Bronquitis
 - b) Neumonía
 - c) otitis
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe

D) VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE IRAS

I. Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs

- 1) **Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:**
 - a) Aumenta el número de comidas
 - b) Lo alimenta normalmente
 - c) Disminuye el número de comidas
 - d) No le exige comer.
- 2) **¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?**
 - a) Le da jarabes y/o antibióticos
 - b) Le frota el pecho
 - c) Le da infusiones de yerba
 - d) Le da líquidos tibios/lo abriga
 - e) Otros.
- 3) **¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?**
 - a) le frota el pecho
 - b) Inhalaciones
 - c) Lleva al niño al centro de salud o hospital
 - d) No sabe
 - e) Otros
- 4) **¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?**
 - a) Le aligera la ropa
 - b) Aplica pañitos con agua tibia
 - c) Controla la temperatura.
 - d) Aumenta la ingesta de líquidos
 - e) Todas las anteriores
 - f) Otros

II. Prevención de factores de riesgo de IRAs

- 5) **¿Asiste Ud. a sus citas del control de CRED?**
 - a) Siempre,
 - b) A veces,
 - c) Nunca
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 6) **¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?**
 - a) BCG
 - b) Antipoliomielítica
 - c) Antisarampionosa
 - d) DPT (Triple)
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna
- 7) **¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?**
 - a) Solo leche materna
 - b) Solo leche artificial
 - c) Solo lactancia mixta
- 8) **¿En casa fuman cigarrillos?**
 - a) Sí
 - b) No.
- 9) **¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?**
 - a) Lo abriga mucho
 - b) Lo abriga
 - c) No lo abriga mucho
 - d) No lo abriga
 - e) Otras medidas.
- 10) **¿Cuántas personas viven en su vivienda?**
 - a) De 1 a 4 personas
 - b) Más de 5 personas.
- 11) **¿El niño en su habitación duerme solo?**
 - a) Sí
 - b) No.

- 12) ¿La habitación de su niño tiene ventanas?
- a) Sí
 - b) No.
- 13) ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
- a) Sí
 - b) No.
- 14) Para niños menores de un año, ¿qué tipo de alimentación proporciona?
- a) Leche materna, papilla y jugos
 - b) Leche materna y papillas
 - c) Papillas y jugos
 - d) Sólo papilla
 - e) Sólo leche materna
 - f) Sólo jugos
 - g) Ninguna
- 15) Si su hijo tiene menos de un año, ¿qué alimentos incluye en el almuerzo?
- a) Carnes, cereales, frutas
 - b) Carnes y cereales
 - c) Cereales y frutas
 - d) Solo carnes
 - e) Solo cereales
 - f) Solo frutas

III. Utilización de los servicios de salud

- 16) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?
- a) Hospital
 - b) Centro de salud
 - c) Farmacia
 - d) Automedicación
 - e) Yerbera.

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en la Microred de Ciudad Blanca 2024.

Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Marín

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. Guido FLORES MARÍN
Ciencias de la Salud
CEP: 39537

Apellidos y Nombres del validador: DR. GUIDO FLORES MARÍN
Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud
N° DNI: 40478035



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en la Microred de Ciudad Blanca 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	----------------------------------------------------------	--------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los Aspectos para Evaluar


 Apellidos y Nombres del validador: *Benavente Lano Angel Enrique*
 Grado académico: *FM*

Benavente Lano Angel Enrique
 W. Salud Pública

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	----------------------------------------------------------	--------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios para desarrollar la investigación.


Lic. Rocio A. Farfan Medina
 ENFERMERA
 C.E.P. 69796

Apellidos y Nombres del validador: FARFAN MEDINA ROCIO ANDREA

Grado académico: Licenciada en Enfermería

Nº. DNI: 47214233



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
 DE EICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en la Microred de Ciudad Blanca 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	

Anexo 4: Base de datos

	Edad	Hijos	Procedencia	Instrucción	Ocupación	Edad	Sexo	Cuantas	V1											V2																				
									V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	
E1	3	3	2	5	1	4	1	3	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1		
E2	2	1	2	5	2	3	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
E3	3	1	2	5	1	4	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0			
E4	3	3	1	2	1	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	
E5	1	1	1	2	9	1	2	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
E6	2	2	3	6	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	
E7	2	2	1	3	9	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
E8	3	1	2	5	9	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
E9	3	2	2	5	3	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E10	2	1	1	5	9	4	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
E11	1	2	1	6	5	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
E12	2	2	2	6	6	4	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
E13	3	2	2	5	2	4	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
E14	1	1	2	4	3	3	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	
E15	2	3	2	3	9	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
E16	4	2	2	5	3	4	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
E17	4	4	2	3	1	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
E18	4	1	2	5	9	4	1	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
E19	2	1	2	5	7	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
E20	1	1	3	4	3	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
E21	2	2	1	6	9	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
E22	2	1	2	5	2	4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
E23	1	2	2	4	9	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
E24	3	1	1	5	9	4	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
E25	3	1	1	3	1	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
E26	3	3	2	6	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
E27	2	2	1	6	4	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	

									V1											V2																				
	Edad	Hijos	Procedencia	Instrucción	Ocupación	Edad	Sexo	Cuarentas	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	
E28	3	3	2	5	9	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
E29	2	1	2	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
E30	4	2	2	6	9	4	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
E31	2	2	2	5	1	4	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
E32	2	1	2	6	3	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
E33	3	2	2	5	9	4	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
E34	1	1	2	5	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
E35	2	2	2	5	1	3	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
E36	2	1	2	6	3	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
E37	3	2	1	2	1	2	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
E38	4	2	2	1	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E39	1	2	2	4	9	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E40	3	2	2	5	2	3	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
E41	4	1	2	5	1	4	2	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
E42	4	2	2	5	2	4	2	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
E43	3	2	1	5	9	2	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
E44	2	2	1	5	6	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
E45	2	1	2	6	1	4	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
E46	2	2	3	6	6	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
E47	3	1	1	5	1	2	2	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
E48	2	3	2	2	1	4	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
E49	4	3	2	5	7	4	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E50	2	1	2	6	1	4	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
E51	2	2	2	5	1	4	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
E52	4	0	2	6	9	4	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
E53	3	0	2	5	9	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1		
E54	2	0	2	5	1	4	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1		
E55	2	3	1	5	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E56	2	2	2	5	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	

									V1											V2																							
	Edad	Hijos	Procedencia	Instrucción	Ocupación	Edad	Sexo	Cuarentas	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16				
E57	2	2	2	5	9	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
E58	2	3	1	6	9	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
E59	1	1	2	5	9	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	
E60	2	0	2	5	9	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0		
E61	2	1	2	5	9	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
E62	2	0	2	5	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1		
E63	4	0	1	3	9	4	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1		
E64	2	0	2	6	9	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
E65	3	2	2	5	9	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0		
E66	3	2	1	5	9	4	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0		
E67	1	2	2	5	9	2	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0		
E68	3	3	2	4	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
E69	1	1	2	3	9	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
E70	2	2	3	5	9	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
E71	2	3	2	5	9	3	2	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
E72	1	1	2	5	8	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1			
E73	4	3	1	5	1	1	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	
E74	1	1	1	5	3	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
E75	3	2	2	5	9	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0		
E76	4	3	2	5	9	4	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1		
E77	4	2	2	5	1	4	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0		
E78	4	2	2	5	1	4	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0		
E79	3	1	2	5	7	3	2	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0		
E80	1	2	2	5	7	3	2	3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0		
E81	3	3	2	6	4	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
E82	3	3	3	6	4	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
E83	1	1	3	5	8	3	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
E84	1	1	3	5	8	3	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0			
E85	1	1	2	3	8	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0		

									V1											V2																								
	Edad	Hijos	Procedencia	Instrucción	Ocupación	Edad	Sexo	Cuarentas	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16					
E86	1	1	1	2	7	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0		
E87	2	2	2	6	9	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1			
E88	3	3	3	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0			
E89	3	3	2	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0			
E90	2	2	2	6	9	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
E91	4	7	1	3	1	4	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1				
E92	2	2	3	5	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0			
E93	2	1	1	4	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0		
E94	2	2	1	5	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1			
E95	1	2	1	5	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
E96	3	4	3	4	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0		
E97	2	0	1	6	9	3	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
E98	2	2	2	5	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0		
E99	2	2	2	5	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
E100	1	4	3	3	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
E101	2	1	1	5	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1		
E102	2	2	2	5	5	4	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
E103	2	2	2	5	5	4	2	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
E104	2	1	2	5	1	4	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
E105	2	1	1	5	1	4	1	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
E106	2	5	1	5	1	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
E107	3	2	2	5	1	4	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
E108	2	5	1	5	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
E109	2	0	2	4	1	4	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
E110	1	1	1	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	

Anexo 5 : Autorización del centro de Salud



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N° 045 2020 SUNEDUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 15 de Octubre del 2024

OFICIO N°971-2024-UAI-FCS

Sra. Roxana Quezada Marín

Directora

CENTRO DE SALUD DE CIUDAD BLANCA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE CIUDAD BLANCA	
SECRETARÍA	
21 OCT 2024	
Folios: 01	Hora: 19:28
Firma: _____	_____



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **VASQUEZ COAGUILA, Karla Romina** identificada con código N° 0060063481 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD BLANCA - AREQUIPA 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 15 de Octubre del 2024



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

056 269176

www.autonomadeica.edu.pe

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIVISION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CALLEMA
MIRAFLORES DE SALUD CIUDAD BLANCA
SECRETARIA

21 OCT 2024

Folios: 01 Hora: 12.25

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Foto 1: Portada del centro de salud Ciudad Blanca



Foto 2: Aceptación para la aplicación de instrumentos



Foto 3: Aplicación del instrumento



Foto 4: Aplicación del instrumento



Foto 5: Aplicación del instrumento



Foto 6: Aplicación del instrumento



Foto 7 : Aplicación del instrumento

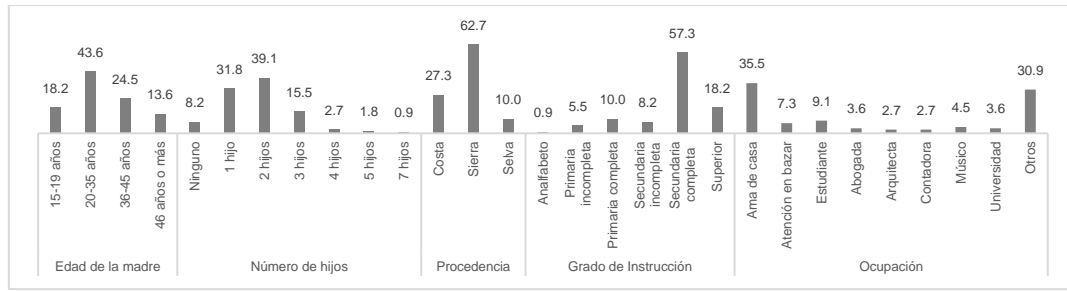


Foto 8 : Culminación de aplicación de instrumento

Anexo 6: Datos generales sobre las madres

Datos Generales sobre la madre		Frecuencia	%
Edad de la madre	15-19 años	20	18,2
	20-35 años	48	43,6
	36-45 años	27	24,5
	46 años o más	15	13,6
	Total	110	100,0
Número de hijos	Ninguno	9	8,2
	1 hijo	35	31,8
	2 hijos	43	39,1
	3 hijos	17	15,5
	4 hijos	3	2,7
	5 hijos	2	1,8
	7 hijos	1	0,9
	Total	110	100,0
Procedencia	Costa	30	27,3
	Sierra	69	62,7
	Selva	11	10,0
	Total	110	100,0
Grado de Instrucción	Analfabeto	1	0,9
	Primaria incompleta	6	5,5
	Primaria completa	11	10,0
	Secundaria incompleta	9	8,2
	Secundaria completa	63	57,3
	Superior	20	18,2
	Total	110	100,0
Ocupación	Ama de casa	39	35,5
	Atención en bazar	8	7,3
	Estudiante	10	9,1
	Abogada	4	3,6
	Arquitecta	3	2,7
	Contadora	3	2,7
	Músico	5	4,5
	Universidad	4	3,6
	Otros	34	30,9
	Total	110	100,0

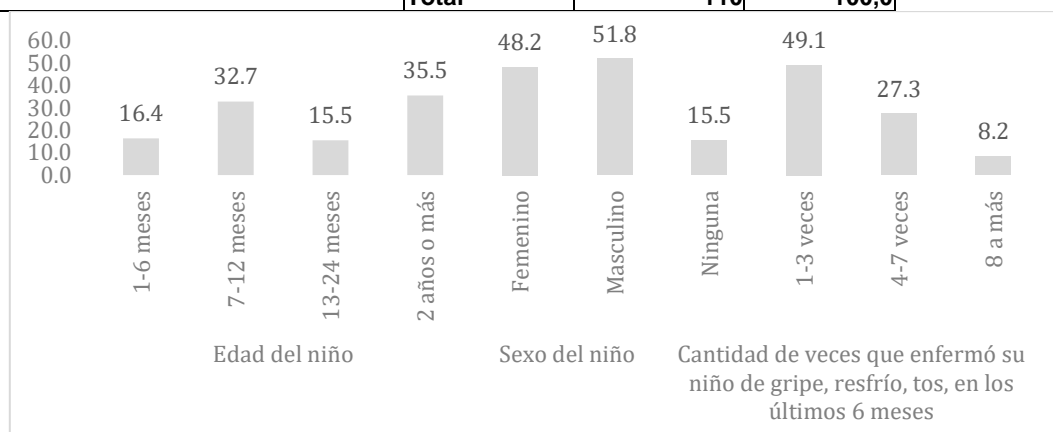
Representación gráfica de los datos generales sobre las madres



La Tabla 1 y Figura 1 presenta resultados demográficos sobre las madres participantes en un estudio sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ciudad Blanca 2024. La mayoría de las madres tienen entre 26 y 35 años (43.6%), y la frecuencia de madres con dos hijos es del 39.1%. En cuanto a la procedencia, la mayoría son de la costa (62.7%), seguidas por las de la sierra (27.3%). La educación varía, con un 57.3% habiendo completado la secundaria y un 18.2% alcanzando educación superior. Las ocupaciones reportadas son diversas, con un 30.9% en la categoría de 'Otros', y menores porcentajes distribuidos entre amas de casa (26.4%), estudiantes (9.1%), y atención en bazar (7.3%).

Anexo 7: Datos generales de los niños

Datos Generales sobre el Niño		Frecuencia	%
Edad del niño	1-6 meses	18	16,4
	7-12 meses	36	32,7
	13-24 meses	17	15,5
	2 años o más	39	35,5
	Total	110	100,0
Sexo del niño	Femenino	53	48,2
	Masculino	57	51,8
	Total	110	100,0
Cantidad de veces que enfermó su niño de gripe, resfrío, tos, en los últimos 6 meses	Ninguna	17	15,5
	1-3 veces	54	49,1
	4-7 veces	30	27,3
	8 a más	9	8,2
	Total	110	100,0



Representación gráfica de datos generales de los niños

La Tabla 2 y Figura 2 proporcionan un perfil detallado de los niños menores de 5 años involucrados en el estudio. Los datos revelan que la mayoría de los niños tienen entre 7 y 12 meses (32.7%) y 2 años o más (35.5%), con una distribución más uniforme entre 1-6 meses (16.4%) y 13-24 meses (15.5%). En cuanto al género, hay una ligera mayoría de niños masculinos (51.8%) sobre las niñas (48.2%). El análisis de la frecuencia de enfermedades respiratorias como gripe, resfrío y tos en los últimos 6 meses muestra que la mayoría de los niños enfermó entre 1 y 3 veces (49.1%), seguido de aquellos que enfermaron 4-7 veces (27.3%), mientras que un pequeño porcentaje no enfermó en absoluto (15.5%) y solo el 8.2% enfermó 8 veces o más.

Vaquez Karla

teisis final- Vasquez Karla.docx

 TURNITIN ENFERMERIA GRUPO N

 My Files

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:409781519

Fecha de entrega

26 nov 2024, 2:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 3:12 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

teisis final- Vasquez Karla.docx

Tamaño de archivo

3.5 MB

109 Páginas

24,349 Palabras

134 319 Caracteres




12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)




Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
hdl.handle.net			5%
2	Internet		
repositorio.unac.edu.pe			3%
3	Trabajos Internet		
repositorio.udh.edu.pe			1%
4			
Universidad Cesar Vallejo on 2024-10-30			0%
5	Internet		
repositorio.uroosevelt.edu.pe			0%
6	Internet		
dspace.unitru.edu.pe			0%
7	Internet		
repositorio.unjbg.edu.pe			0%
8	Publicación		
Daza Díaz, Maritza. "La Salud Emocional y el Grado de Relación Familiar con los A...			0%
9	Internet		
repositorio.autonomaeica.edu.pe			0%
1			
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-01-01			0%
1			

1 Internet

	repositorio.upeu.edu.pe:8080	0%
1	Trabajos entregados Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-05-07	0%
1	Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-28	0%
1	Publicación Elizabeth Ferreira-Guerrero, Renata Báez-Saldaña, Belem Trejo-Valdivia. "Infeccio...	0%
	Trabajos entregados Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-07-21	0%
1	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-07-29	0%
	Trabajos entregados	
1	Internet repositorio.upecen.edu.pe	0%
1	Trabajos entregados Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-06-28	0%
2	Universidad de San Martín de Porres on 2018-02-10	0%
	Trabajos entregados	
2	Internet tesis.ucsm.edu.pe	0%