



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Changana Toledo, María Victoria

Gervacio Sipan, Angelica Maria

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

ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Changana Toledo, María Victoria** y **Bach. Gervacio Sipan, Angelica Maria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025”

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 mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014062 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:28:00-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Gervacio Sipán, Angélica María, identificada con DNI N° 76000385 y Changana Toledo, María Victoria con DNI N° 41684591 en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de nuestra autoría.

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio 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, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos 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, 08 de enero del 2026.


Gervacio Sipán,
Angélica María
DNI N° 76000385




Changana Toledo,
María Victoria
DNI N° 41684591



CERTIFICACION A LA VUELTA





NOTARÍA M
 Av. Tupac Amaru N° 1
 Telf : (01) 511 1111

SE CERTIFICAN LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO

CERTIFICO: QUE LAS FIRMAS QUE OBRAN EN EL ANVERSO CORRESPONDEN A DOÑA MARIA VICTORIA CHANGANA TOLEDO, IDENTIFICADA CON DNI N° 41684591 Y DOÑA ANGELICA MARIA GERVACIO SIPAN, IDENTIFICADA CON DNI N° 76000385. FORMALIZANDO ESTA CERTIFICACIÓN LUEGO DE VERIFICAR SUS HUELLAS DACTILARES POR SISTEMA DE COMPARACIÓN BIOMETRICA EN LÍNEA CON RENIEC CONFORME LO DISPONE EL DECRETO LEGISLATIVO 1232 QUE MODIFICA EL ART.55° Y 106° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049 DE LA LEY DEL NOTARIADO. ASIMISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 108° DEL DECRETO LEGISLATIVO NRO. 1049, DE LA LEY DEL NOTARIADO, CUMPLIO CON DEJAR CONSTANCIA QUE EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. DE LO QUE DOY FE.

HUACHO, 08 DE ENERO DEL 2026. =====




 NOTARÍA MEJÍA RICARDO ALBERTO MEJÍA CORDERO
 ABOGADO - NOTARIO DE HUACHO



NOTARIA
MEJIA CORDERO RICARDO ALBINO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 41684591
Primer Apellido CHANGANA
Segundo Apellido TOLEDO
Nombres MARIA VICTORIA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

NOTARIA MEJIA

v. Tupac Amaru N° 132 - Huacho
Telf: (01) 5948367

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 72279433 - Angela Jenires Muguza Ramirez
Fecha de Transacción: 08-01-2026 17:50:38
Entidad: 10418415407 - MEJIA CORDERO RICARDO ALBINO

Changana Toledo M
CHANGANA TOLEDO, MARIA VICTORIA
DNI 41684591



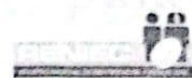
VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica2/verification.do>
Número de Consulta: 0122264010





0122263953



**NOTARIA
MEJIA CORDERO RICARDO ALBINO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	76000385
Primer Apellido	GERVACIO
Segundo Apellido	SIPAN
Nombres	ANGELICA MARIA

NOTARIA MEJÍA
Av. Tupac Amaru N° 1100 - Huachaco
Lima - Perú
Telf: (01) 501 11 66

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.



GERVACIO SIRAN, ANGELICA MARIA
DNI 76000385

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 72279433 - Angela
Jeniree Muguruza Ramirez
Fecha de Transacción: 08-01-2026
17:49:42
Entidad: 10418415407 - MEJIA
CORDERO RICARDO ALBINO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica2/verification.do>
Número de Consulta: 0122263953



DEDICATORIA

A Dios, por haberme sostenido en cada paso de este camino, gracias por darme las fuerzas en los momentos difíciles, por iluminar mi mente con sabiduría cuando más lo necesitaba, A Él le debo cada logro alcanzado, y cada obstáculo superado; su amor, su guía y su presencia.

A mis hijos, Alejandra y Lyam, a mi pareja Eduardo, son mis motores, mis fuerzas y mi mayor motivo para continuar. Este logro no es solo mío, es también de ustedes porque estuvieron conmigo en cada paso, en cada día difícil y en cada pequeña victoria fueron mi razón para no rendirme, me impulsaron para levantarme, quiero que sepan que todo esto lo hice pensando en ustedes, en darle un ejemplo de lucha, de esfuerzo y amor, espero que un día puedan sentirse orgullosos de mí, gracias por todo su apoyo incondicional.

María C.T.

A Dios, quien me ha brindado la fuerza de seguir adelante en cada proceso de mi carrera.

A mi hijo Eithan Matías que me impulsa emocionalmente a seguir y culminar mi carrera profesional junto al apoyo de mis queridos padres Abel y Magaly; son mi soporte y apoyo para cumplir mis metas profesionales.

Angelica G.S.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos y darnos la fortaleza para seguir adelante.

A nuestra familia por su comprensión, estímulo constante y su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirnos sus puertas para cumplir nuestro sueño de ser licenciadas en enfermería.

A nuestro maestro Reginaldo Huamani Rafael por su excelente enseñanza y paciencia durante la elaboración de nuestra tesis.

A todas las personas que nos apoyaron para la culminación de nuestra tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025. La metodología de investigación es cuantitativa, básica, con nivel correlacional, diseño transversal y no experimental. La investigación se llevó a cabo sobre una muestra censal de 55 cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas del distrito de Huacho en la provincia de Huaura, departamento de Lima. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios, el primero para evaluar el apoyo social y el segundo para evaluar la práctica de cuidado. En cuanto a los resultados, respecto al apoyo social, un 43.6% (20) presentaron un nivel moderado, en cuanto al nivel de práctica de cuidado que realizan con los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, el 61.2% (34) tuvieron un nivel alto, en la estadística inferencial, se determinó que coeficiente de correlación de Spearman muestra un valor de 0,431 y un nivel de significancia bilateral de $p = 0,001$. Finalmente se concluye que, existe relación positiva moderada entre las variables de estudio, significando que, a mayor nivel de apoyo social percibido por los cuidadores, mejor es la práctica de cuidado que realizan con los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

Palabras clave: Apoyo social, práctica del cuidado, menores de 3 años, infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between social support and caregiving practices for children under 3 years of age with acute respiratory infections at the Huacho Regional Hospital in 2025. The research methodology was quantitative, basic, correlational, cross-sectional, and non-experimental. The study was conducted on a census sample of 55 caregivers of children under 3 years of age with acute respiratory infections in the district of Huacho, Huaura province, Lima department. Data was collected using a survey, with two questionnaires as instruments: the first to assess social support and the second to assess caregiving practices. Regarding the results, in terms of social support, 43.6% (20) presented a moderate level. As for the level of care practice they perform with children under 3 years of age with acute respiratory infections, 61.2% (34) had a high level. In the inferential statistics, Spearman's rank correlation coefficient showed a value of 0.431 and a two-tailed significance level of $p = 0.001$. Finally, it is concluded that there is a moderate positive relationship between the study variables, meaning that the higher the level of social support perceived by the caregivers, the better the care practice they perform with children under 3 years of age with acute respiratory infections.

Keywords: Social support, care practice, children under 3 years of age, acute respiratory infections, Huacho Regional Hospital.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
INDICE DE TABLAS	xiii
INDICE DE FIGURAS.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción de problema.....	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo general.....	20
2.5. Objetivos específicos.....	20
2.6. Justificación e importancia.....	21
2.6.1. Justificación.....	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	23
2.7.1. Alcances.....	23
2.7.2. Limitaciones	24
III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases Teóricas.....	31
3.2.1. Variable Apoyo Social	31
3.2.2. Variable Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	34
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
4.2. Diseño de Investigación.....	41

4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.3.1. Hipótesis general.....	42
4.3.2. Hipótesis específicas.....	42
4.4. Identificación de las variables.....	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables	43
4.6 Población – Muestra	49
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	49
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51
V. RESULTADOS	53
5.1. Presentación de resultados	53
5.2. Interpretación de los resultados.....	61
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
6.1. Análisis inferencial	65
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	73
7.1. Comparación de los resultados	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	86
Anexo 1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	88
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	93
Anexo 4: Base de datos.....	101
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	107
Anexo 6: Documentos de autorización de ejecución de tesis.....	111
Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado	113
Anexo 8: Informe de Turnitin al 10% de similitud.....	114

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características demográficas de la población en estudio.....	50
Tabla 2	Nivel de apoyo social de cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho.....	51
Tabla 3	Nivel de práctica de cuidado de los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho.....	52
Tabla 4	Apoyo social y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	53
Tabla 5	Apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	54
Tabla 6	Apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	55
Tabla 7	Apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	56
Tabla 8	Apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	57
Tabla 9	Pruebas de normalidad de apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	61
Tabla 10	Relación entre apoyo social y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	64
Tabla 11	Relación entre apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	65
Tabla 12	Relación entre apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	66
Tabla 13	Relación entre apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	67
Tabla 14	Relación entre apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características demográficas de la población en estudio.....	50
Figura 2	Nivel de apoyo social de cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho.....	51
Figura 3	Nivel de práctica de cuidado de los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho.....	52
Figura 4	Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	53
Figura 5	Apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	54
Figura 6	Apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	55
Figura 7	Apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	56
Figura 8	Apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.....	57

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la causa principal de enfermedad y muerte en niños menores de cinco años, con mayor vulnerabilidad en menores de tres años. Según la Organización Mundial de la Salud, causan aproximadamente 4,3 millones de muertes anuales en este grupo, representando el 30% de la mortalidad infantil. La neumonía, una complicación grave de las IRA, provoca más de 800,000 fallecimientos, especialmente en niños debido a su sistema inmaduro y la exposición a patógenos comunes en el entorno ¹.

El apoyo social constituye un pilar esencial en el desarrollo y bienestar de los menores, especialmente en los primeros años de vida cuando son más vulnerables a enfermedades como las infecciones respiratorias agudas (IRA). Este apoyo implica no solo la ayuda práctica y el acompañamiento en la realización de cuidados, sino también un respaldo emocional vital para los cuidadores principales, quienes enfrentan el reto de garantizar la salud y la seguridad del niño en el entorno doméstico. La presencia de redes familiares, comunitarias o institucionales que ofrecen soporte puede facilitar la adopción de prácticas adecuadas en la prevención y manejo de IRA, promoviendo un ambiente de confianza, aprendizaje y colaboración. En este sentido, el apoyo social humanizado implica una atención respetuosa, empática y centrada en las necesidades tanto del niño como de su familia, considerando las dimensiones afectivas y culturales que influyen en el cuidado domiciliario, lo cual es fundamental para mejorar los resultados de salud infantil ².

La problemática en el Hospital Regional de Huacho es que existe una falta de datos claros sobre cómo este apoyo social influye en las prácticas de cuidado doméstico, esta carencia dificulta diseñar estrategias integrales para mejorar la salud infantil, ya que la relación entre apoyo social y prácticas de cuidado es fundamental para optimizar la prevención y tratamiento de las IRA. Por ello, el estudio busca analizar esta influencia en

menores de tres años, con la finalidad de fortalecer el cuidado en el hogar y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, siendo la investigación de tipo básica, con nivel correlacional, de diseño transversal, no experimental. La investigación se llevó a cabo sobre una muestra censal de 91 cuidadoras (es) de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas del distrito de Huacho en la provincia de Huaura, departamento de Lima, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta.

La estructura de la presente tesis comprende los siguientes componentes:

I. Introducción: Esta sección tiene como propósito informar de forma clara y precisa sobre el tema de investigación, contextualizando la problemática, definiendo el objetivo general del estudio y destacando la relevancia del mismo. En el capítulo II planteamiento del problema: Aquí se describe la realidad problemática que motiva la investigación. Se plantea el problema general y específico, se justifica la importancia del estudio desde diferentes ámbitos (teórica, práctica, metodológica y, si aplica, epistemológica), para finalmente definir los objetivos, alcances y limitaciones de la investigación.

Capítulo III Marco teórico: Esta sección presenta una revisión exhaustiva de antecedentes científicos a nivel internacional, nacional, regional y local. Además, contempla las bases teóricas que sustentan el estudio y el marco conceptual que clarifica los términos y variables fundamentales.

Capítulo IV Metodología: Detalla el tipo, enfoque, diseño y nivel de investigación. Describe las variables de estudio con su respectiva operacionalización, las hipótesis (general y específicas), y especifica la población, muestra y muestreo. Asimismo, incluye los criterios de inclusión y exclusión, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Capítulo V Resultados: Presenta el procesamiento y análisis de los datos obtenidos a través del instrumento aplicado. Se verifica la aceptación o rechazo de las hipótesis formuladas con base en estos resultados.

Capítulo VI Análisis de

resultados: Consiste en la comparación crítica de los resultados obtenidos con los planteamientos del marco teórico, evaluando coincidencias y discrepancias para sustentar conclusiones válidas.

Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas en el formato exigido por la universidad, y los anexos requeridos.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de cinco años en todo el mundo. Según la OMS, las IRA causan aproximadamente 4,3 millones de muertes anuales en este grupo etario, representando cerca del 30% de todas las muertes infantiles. La neumonía, una manifestación grave de las IRA, se estima que provoca más de 800,000 muertes infantiles al año globalmente. Los menores de tres años son especialmente vulnerables debido a su sistema inmunológico inmaduro y a la mayor exposición a patógenos respiratorios durante esta etapa crítica del desarrollo. A pesar de avances en vacunación y tratamientos, la carga de estas enfermedades sigue siendo alta, especialmente en zonas con recursos limitados y sistemas sanitarios insuficientes¹.

En América Latina, las IRA son un desafío significativo para la salud pública, representando aproximadamente el 20% de las muertes infantiles en menores de cinco años, la incidencia de IRA es hasta diez veces mayor que en países desarrollados, y estas infecciones constituyen entre el 30% y 40% de las consultas médicas pediátricas, además de ser una de las causas principales de hospitalización infantil. La alta prevalencia de IRA en la región se asocia con condiciones socioeconómicas adversas, acceso limitado a servicios de salud y factores ambientales como la contaminación y cambios climáticos, que afectan especialmente a los niños pequeños. La mortalidad por neumonía bacteriana, especialmente por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, sigue siendo elevada en esta población infantil³.

En el departamento de Lima, estudios realizados en centros materno-infantiles evidencian una prevalencia similar a la nacional, con un 30% aproximadamente de niños menores de cinco años afectados por IRA. Un estudio específico realizado entre 2018 y 2020 en Lima reportó que la incidencia más alta correspondía a niños de tres años, siendo abril el mes

con mayor número de casos reportados, alcanzando hasta un 59% de incidencia mensual⁴. Las condiciones urbanas y ambientales, junto con factores socioeconómicos, influyen en la incidencia y gravedad de la IRA. Además, pese a la disponibilidad de servicios de salud, existen limitaciones en cuanto a la adherencia a prácticas preventivas y de cuidado familiar⁵.

En el contexto local del Hospital Regional de Huacho, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las principales causas de morbilidad en niños menores de tres años, debido a la alta vulnerabilidad de esta población frente a agentes infecciosos respiratorios. Estas infecciones impactan directamente en la calidad de vida infantil y generan una demanda significativa en los servicios de salud, representando un reto para el manejo clínico y domiciliario. Además del tratamiento médico, el cuidado en el hogar y el apoyo social que reciban las familias juegan un papel crucial en la recuperación y prevención de recurrentes episodios de IRA⁶.

Sin embargo, en el contexto local, Flores et al. realizaron un estudio donde declaran que se ha evidenciado que las prácticas de cuidado en el hogar y el nivel de apoyo social con que cuentan las familias pueden ser insuficientes o inadecuados, lo que limita la efectividad del manejo integral de los menores afectados. La falta de redes de apoyo afectivo, material y educativo dificulta la correcta adherencia a los cuidados indicados, impactando negativamente en la evolución de la enfermedad y aumentando la posibilidad de rehospitalización⁷.

Por lo tanto, resulta imprescindible analizar la relación entre el apoyo social y la práctica de cuidado en menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional de Huacho, con el fin de identificar brechas y potenciar estrategias de intervención que fortalezcan el soporte familiar y comunitario, y así contribuir a la reducción de morbimortalidad asociada a estas infecciones.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el Apoyo Emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el Apoyo Instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el Apoyo Informativo y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Establecer la relación entre el Apoyo Emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

O.E.2: Establecer la relación entre el Apoyo Instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

O.E.3: Establecer la relación entre el Apoyo Informativo y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

O.E.4: Establecer la relación entre el Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica: Desde el enfoque teórico, este estudio se fundamenta en la relevancia del apoyo social como un elemento clave en las prácticas de cuidado brindadas a niños menores de tres años que padecen infecciones respiratorias agudas (IRA). Investigaciones recientes han evidenciado que estas enfermedades continúan siendo una causa significativa de morbilidad infantil, y que la capacidad de los cuidadores para ofrecer una atención efectiva depende, en gran medida, del tipo y nivel de soporte social al que tienen acceso, incluyendo recursos emocionales, informativos y materiales⁷. Del mismo modo, otros estudios han indicado que el acompañamiento social influye positivamente en el conocimiento y en las actitudes de los padres o cuidadores frente al reconocimiento temprano de signos de alarma, la aplicación de medidas preventivas y el manejo adecuado de los síntomas desde el hogar, lo que resulta esencial para reducir el riesgo de complicaciones graves⁸. Así, la presente investigación se suma al marco teórico que vincula el contexto familiar y social con los resultados en salud infantil, aportando evidencia útil para orientar intervenciones en salud pública dirigidas a poblaciones vulnerables.

Justificación práctica: Para el punto de vista práctico, el estudio resulta crucial para dilucidar las fortalezas y limitaciones del apoyo social que reciben las familias de niños con IRA en Huacho, lo que influye directamente en la calidad de las prácticas de cuidado domiciliario. Identificar este vínculo permitirá diseñar y promover programas de educación sanitaria y redes de apoyo que potencien la adherencia a medidas preventivas y terapéuticas recomendadas⁹. Como resultado, se espera mejorar la prevención, el manejo oportuno y la reducción de complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias en la primera infancia. Los hallazgos facilitarán que los profesionales de salud y responsables de políticas públicas desarrollen estrategias específicas para fortalecer el soporte social comunitario y familiar, contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad infantil y optimizando los recursos del sistema de salud local.

Justificación metodológica: Como contribución metodológica, esta investigación se justifica por el diseño integral que permite abordar cuantitativa y cualitativamente la relación entre apoyo social y prácticas de cuidado en el contexto específico del Hospital Regional de Huacho. La aplicación de instrumentos validados y adaptados, como cuestionarios estructurados para la recolección de datos cuantitativos y entrevistas semiestructuradas para explorar percepciones cualitativas, garantiza la fiabilidad y validez de la información obtenida. Este método secuencial facilita identificar la prevalencia y características del apoyo social y cómo este se traduce en comportamientos concretos de cuidado infantil. Además, la metodología aplicada permite establecer relaciones de causa-efecto y patrones que podrán ser replicados o comparados en futuras investigaciones similares, consolidando una base metodológica sólida.

2.6.2. Importancia

La importancia del presente estudio radica en la necesidad de comprender de manera integral cómo el entorno social y familiar impacta en la salud y el bienestar de esta población vulnerable. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de enfermedad y

mortalidad en niños pequeños, especialmente en menores de tres años, cuya inmadurez inmunológica los hace más susceptibles a padecer complicaciones graves.

Esta investigación contribuye a generar evidencia valiosa que permita fortalecer las redes de apoyo social y optimizar las prácticas de cuidado domiciliario. A su vez, mejorar estos aspectos contribuirá a reducir la morbilidad y mortalidad infantil asociada a las IRA, disminuyendo la presión sobre el sistema de salud regional y promoviendo un desarrollo infantil más saludable.

Este estudio es clave para orientar políticas públicas, planes de salud comunitaria y programas educativos dirigidos a las familias y profesionales sanitarios, fomentando un entorno social adecuado que potencie el bienestar integral de los niños en Huacho y sirviendo como modelo para intervenciones en contextos similares.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance temporal

La investigación se ejecutó entre los meses de julio y diciembre del año 2025.

Alcance espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Huacho, localizado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

Alcance metodológico

La presente investigación analizó estadísticamente la relación entre el apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional de Huacho en el año 2025. Para el efecto se utilizaron técnicas de estadística descriptiva y estadística inferencial, esto último con el propósito de determinar la relación entre las

variables de estudio; en específico se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 29..

2.7.2. Limitaciones

Las limitaciones más significativas del estudio se debieron al tiempo limitado que las cuidadoras (es) de familia dispusieron para participar en la intervención. Además, la ubicación geográfica dificultó los desplazamientos hacia la zona, lo que representó una barrera adicional que impactó de manera directa en los recursos económicos de la investigadora, quien tuvo que cubrir por completo los costos del financiamiento.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

La presente investigación, considerando las variables analizadas, guarda relación con diversos estudios previos realizados a nivel internacional, nacional y local, los cuales se detallan a continuación.

Internacionales

Klu et al. (2025) realizaron una investigación en Ghana con el propósito de identificar los factores de riesgo vinculados a la gravedad de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños de 6 a 59 meses, a partir de un análisis cuantitativo de datos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud de Ghana 2022. Se aplicó un diseño observacional con análisis de regresión logística multinomial sobre una muestra ponderada de 541 niños que presentaban síntomas de IRA. Los resultados revelaron distintas prevalencias según los tipos de síntomas respiratorios y destacaron que variables como la región de residencia, nivel educativo materno, etnia de la madre, edad del jefe del hogar, así como características demográficas y de lactancia del niño, están significativamente relacionadas con el riesgo y severidad de IRA. Se concluyó que mejorar la educación de las madres, las condiciones de saneamiento domiciliario y diseñar intervenciones específicas para niños vulnerables son estrategias esenciales para disminuir la carga de dichas infecciones en la infancia en Ghana ¹⁰.

También en Brasil, Sulino et al. (2025) realizaron un estudio que tuvo como propósito mapear y sintetizar la evidencia disponible sobre los tipos y estrategias de apoyo social que emplean los cuidadores familiares de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención médica, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado en el entorno domiciliario. Se realizó una revisión de alcance siguiendo el enfoque metodológico propuesto por el Instituto Joanna Briggs (JBI) y reportado conforme a la guía PRISMA-ScR. La búsqueda de información se llevó a cabo en ocho

bases de datos internacionales, incluyendo PubMed, SCOPUS, CINAHL, PsycINFO y LILACS, además de otras fuentes complementarias y literatura gris. La estrategia se estructuró bajo el marco PCC (Población, Concepto y Contexto) e incluyó estudios sin restricción de idioma ni fecha de publicación. En total, se incluyeron 22 estudios que describen el apoyo social en dos grandes dimensiones: formal (instituciones, profesionales) e informal (familiares, redes comunitarias). Entre las principales estrategias identificadas se encuentran los grupos de padres con experiencias similares, foros virtuales, asistencia económica, apoyo espiritual y la presencia de cuidadores sustitutos. También se evidenciaron importantes brechas que obstaculizan la continuidad del cuidado, tales como la desinformación sobre derechos y beneficios, y la carencia de soporte emocional para los cuidadores. Los hallazgos subrayan el papel crucial que desempeña una red de apoyo social estructurada, no solo como complemento a la atención profesional, sino como pilar esencial para sostener el bienestar de las familias y un efectivo cuidado domiciliario ¹¹.

Páez et al. (2023) llevaron a cabo un estudio que tuvo como finalidad analizar las prácticas de cuidado popular empleadas por padres de niños menores de cinco años para prevenir infecciones respiratorias agudas en el barrio El Dorado de Tunja, Colombia. Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño etnográfico, sustentado en la teoría del cuidado transcultural y el modelo del sol naciente de Madeleine Leininger. La muestra fue de tipo teórico, seleccionada mediante muestreo en cadena, e incluyó a 12 padres de familia. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, cuyos registros fueron transcritos y posteriormente analizados mediante codificación abierta y axial con el apoyo del software Atlas.ti. El análisis permitió identificar una categoría central, junto con ocho categorías inductivas y veintiocho subcategorías relacionadas con las prácticas de cuidado. Los hallazgos revelaron que, si bien existen prácticas beneficiosas que favorecen la salud infantil, también se observan comportamientos de riesgo como la automedicación, el uso inadecuado de medicamentos y el desconocimiento de los signos de

alarma, lo que resalta la necesidad de fortalecer los procesos educativos dirigidos a cuidadores en contextos similares¹².

Por otro lado, en Tailandia, Pongjaturawit, et al. (2021) realizaron una investigación cuyo propósito fue describir las experiencias de los cuidadores en la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños preescolares. Se empleó un diseño cualitativo descriptivo, seleccionando aleatoriamente a 19 cuidadores de niños que asistían a un centro de desarrollo infantil en el distrito de Muang, provincia de Chon Buri. La información se recopiló mediante entrevistas en profundidad y se analizó utilizando el método de análisis de contenido. Los resultados revelaron cuatro temas principales relacionados con las percepciones de los cuidadores: la definición de IRA en niños, las causas de estas infecciones, sus efectos y las medidas preventivas aplicadas. Este estudio aporta una mayor comprensión sobre las experiencias de los cuidadores y proporciona información valiosa para diseñar intervenciones efectivas destinadas a mejorar el cuidado y prevención de IRA en niños preescolares ¹³.

También, en Ecuador, Guaranda (2021) realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar la relación entre las infecciones respiratorias agudas (IRA) y el hacinamiento en niños de hasta cinco años, realizado en el Centro de Salud Santa Rosa, del cantón Salinas, durante el primer semestre de 2021. Se aplicó una metodología cuantitativa, no experimental y de corte transversal con enfoque correlacional, utilizando el método hipotético-deductivo. La muestra se conformó por 226 niños seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de una población total de 546 menores de 0 a 5 años, y se empleó un cuestionario de 20 preguntas para recopilar datos. Los resultados indicaron que el 51% de los niños eran varones y el 49% niñas; el 96% de los menores fueron llevados a la atención médica por sus madres; el 78% de los cuidadores estaba en unión marital o convivencia; el 73% tenía nivel educativo básico y el 56% pertenecía a un estrato socioeconómico medio, mientras que el 44% era de nivel bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre la presencia de IRA y el hacinamiento, el cual, aunque es mínimo en zonas

urbanas, constituye un factor de riesgo importante para estas enfermedades respiratorias en la infancia ¹⁴.

Nacionales

Por otro lado, en la ciudad de Chota, Paico y Vásquez (2025) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con las prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años. Se empleó un diseño cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 214 participantes. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios: uno para evaluar el nivel de conocimiento y otro para las prácticas preventivas adoptadas. Los resultados sociodemográficos indicaron que el 60,7% de las madres tenía entre 20 y 35 años, el 75,2% residía en zonas urbanas, el 45,8% tenía un hijo y el 44,4% había completado la educación secundaria. En cuanto al conocimiento, predominó un nivel medio en el 52,8%, mientras que el 44,9% mostró un nivel bajo; respecto a las prácticas, el 65,4% fueron consideradas correctas. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ($p = 0,00$), lo que permite concluir que un mayor conocimiento favorece la adopción de prácticas adecuadas para la prevención de infecciones respiratorias agudas en la primera infancia ¹⁵.

Asimismo, en Huancayo, Acero y Falcón (2024) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar en niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 134 madres de niños con infección respiratoria aguda que acudieron al Centro de Salud I-3 durante el último trimestre de 2023. Los resultados principales destacaron la prevalencia del conocimiento y la adecuación de las prácticas de cuidado materno, evidenciándose una relación significativa entre ambos aspectos, lo que contribuye a mejorar la atención domiciliaria de estos niños. Como conclusión, se ratificó que un mayor conocimiento materno está asociado

con mejores prácticas de cuidado en el hogar, recomendando fortalecer programas educativos dirigidos a las madres para prevenir complicaciones en esta población infantil ¹⁶.

En Lima, Fiestas (2023) ejecutó un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años residentes en Perú durante 2021. Se diseñó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo basado en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021). Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado utilizando el programa Stata v16 en una muestra de 8,880 niños menores de 5 años. Los resultados revelaron una prevalencia de IRA del 17.72%, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la presencia de IRA y la edad del niño entre 1 y 2 años (RPa: 1.24; IC 95%: 1,06–1,45), la lactancia materna no exclusiva (RPa: 1,17; IC 95%: 1,05–1,29) y la desnutrición (RP: 1,21; IC 95%: 1,06-1,37). Por otro lado, factores como el bajo peso al nacer y la vacunación no mostraron asociación significativa con las IRA. Se concluyó que la edad comprendida entre 1 y 2 años, la falta de lactancia materna exclusiva y la desnutrición son los principales factores asociados que incrementan el riesgo de infecciones respiratorias agudas en este grupo etario en Perú ¹⁷.

Además, en Chimbote, Carrión (2023) realizó una investigación cuyo objetivo fue describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acudieron al Puesto de Salud Jimbe-Cáceres en Perú durante 2021. Se trató de un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra no probabilística de 55 niños. Los datos fueron procesados inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software PASW Statistics versión 18.0. Los resultados mostraron que en los determinantes biosocioeconómicos predominó el sexo femenino, con un 80% de niños de entre 1 y 2 años con 11 meses y 29 días, cuyas madres tenían nivel educativo inicial o primario, ingresos económicos de 750 a 1000 soles, empleos eventuales, viviendas multifamiliares y dormían de 2 a 3 personas

por habitación. Más de la mitad contaba con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, baño propio para eliminación de excretas y usaban gas como combustible para cocinar. En cuanto a los estilos de vida, el 63.3% dormía entre 6 y 8 horas, consumían frutas, verduras y hortalizas diariamente, y el 81.8% se bañaba cuatro veces por semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 36.4% de los niños recibía apoyo de programas sociales como Cuna Más y Qali Warma. Se concluye que estos factores biosocioeconómicos, de estilo de vida y redes comunitarias influyen en la situación de salud respiratoria en la primera infancia en esta población ¹⁸.

Por otro lado, en Lima, Siclla y Villa (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar respecto a la infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Materno Infantil "Condevilla Señor" en San Martín de Porres, Lima Metropolitana, Perú. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 99 madres de niños menores de cinco años con IRA que acudieron al servicio de medicina entre noviembre y enero de 2020. La técnica empleada fue la encuesta, aplicando dos cuestionarios validados que midieron conocimientos y prácticas maternas en siete dimensiones basadas en los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud para el manejo domiciliario del niño con IRA. El análisis se realizó con el programa STATA 16.0, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, que evidenció una correlación positiva moderada y significativa ($Rho = 0.437$) entre conocimientos y prácticas maternas. Predominó un nivel medio de conocimiento y prácticas adecuadas. La conclusión fue que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar en niños menores de cinco años con IRA en el mencionado centro de salud ¹⁹.

Locales o regionales

Asimismo, en Barranca, Ramos (2024) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores condicionantes básicos maternos

asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Hualmay, Huaura, en 2023. Se empleó un diseño observacional, transversal y correlacional de tipo no experimental, con una muestra de 152 madres de niños menores de cinco años. Para medir los factores condicionantes se utilizó un cuestionario validado por Cayhuaray y Peláez en 2014. Los resultados mostraron una prevalencia del 52,6% de IRA en los menores, encontrándose que no existió asociación entre la capacidad cognitiva materna y la presencia de IRA (Rho Spearman: 0,039; $p=0,635$), mientras que sí hubo una asociación significativa negativa entre los factores socioculturales (Rho Spearman: -0,96; $p=0,02$) y la disponibilidad de recursos (Rho Spearman: -0,40; $p=0,023$) con la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas. Se concluyó que los factores condicionantes básicos maternos, en particular los socioculturales y la disponibilidad de recursos, están asociados significativamente con la incidencia de IRA en niños atendidos en este centro de salud ²⁰.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Apoyo Social

Definición de Apoyo Social

Según Orrego (2019), el apoyo social, desde el enfoque del cuidador o cuidadora de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas (IRA), puede definirse como el conjunto de recursos y acciones proporcionados para asistir en el cuidado integral del niño, abarcando varias dimensiones esenciales: apoyo emocional, instrumental, informacional y de compañía ²¹.

Teorías

Teoría del Apoyo Social de House

Esta teoría define el apoyo social como la percepción o la experiencia de ser valorado, cuidado, y parte de una red de

comunicación que provee ayuda mutua. House clasifica el apoyo social en cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental (ayuda tangible), apoyo informacional y apoyo de compañía, que coinciden con las dimensiones claves para el cuidador de menores con IRA. Esta teoría enfatiza que el apoyo social disminuye el estrés del cuidador, mejorando su capacidad para el cuidado eficaz del niño enfermo ²¹.

Teoría del Estrés y Apoyo Social de Cohen y Wills

Esta teoría explica cómo el apoyo social actúa como un moderador del estrés: el apoyo emocional, instrumental e informacional recibido por el cuidador puede reducir la percepción de estrés asociada al cuidado de niños con enfermedades agudas, como las IRA. El cuidador que cuenta con un buen apoyo social puede manejar mejor las demandas del cuidado, favoreciendo tanto su bienestar psicológico como la salud del menor ²².

Dimensiones

D1: Apoyo Emocional

Belkin (2014) señala que el apoyo emocional que recibe el cuidador o cuidadora de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas (IRA) se puede definir como el soporte afectivo que proporciona contención, comprensión, escucha activa, empatía y seguridad para fortalecer el bienestar psicológico del cuidador. Este tipo de apoyo ayuda a reducir el estrés, la ansiedad y el sentimiento de aislamiento que pueden surgir durante el cuidado de un niño enfermo, favoreciendo así la resiliencia y la capacidad para enfrentar las demandas y desafíos propios del cuidado de un menor con IRA. El apoyo emocional puede provenir de familiares, amigos, grupos de apoyo e incluso de profesionales de la salud, quienes con su acompañamiento y comprensión contribuyen a mantener la salud mental y la motivación del cuidador. Este soporte es fundamental

porque ser cuidador implica una carga emocional significativa que, sin un apoyo adecuado, puede afectar la calidad del cuidado brindado al menor y la salud del propio cuidador ²³.

D2: Apoyo Instrumental

Heaney (2008) expresa que el apoyo instrumental se puede definir como la asistencia práctica y tangible que facilita la ejecución de tareas concretas relacionadas con el cuidado del niño enfermo. Este tipo de apoyo incluye la provisión de recursos materiales, ayuda en actividades cotidianas, facilitación de acceso a servicios médicos y colaboración directa en las labores que permiten un manejo efectivo de la enfermedad. El apoyo instrumental contribuye a aliviar la carga física y logística que enfrenta el cuidador, mejorando la eficiencia y calidad del cuidado proporcionado, y permitiendo que el cuidador pueda enfocarse en aspectos emocionales y de supervisión del menor. Este soporte puede provenir de familiares, amigos, personal de salud u organizaciones comunitarias, y es esencial para garantizar que las necesidades básicas y específicas del niño con IRA sean atendidas oportunamente ²⁴.

D3: Apoyo Informacional

Orrego (2019), El apoyo informacional que recibe el cuidador o cuidadora de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas (IRA) se define como el conjunto de datos, orientaciones, conocimientos y recomendaciones proporcionados para facilitar la comprensión y manejo adecuado de la enfermedad. Este tipo de apoyo incluye información sobre identificación de signos y síntomas, prevención, tratamiento y medidas específicas para evitar complicaciones. El objetivo es capacitar al cuidador para que tome decisiones acertadas y oportunas, favoreciendo la salud y recuperación del niño, al tiempo que reduce la incertidumbre y el estrés que genera la enfermedad. El apoyo informacional puede ser ofrecido por profesionales de la salud, familiares capacitados o

comunidades de apoyo, y es esencial para aumentar el nivel de conocimiento y práctica efectiva del cuidado, mejorando así los resultados en la atención del menor con IRA ²⁵.

D4: Apoyo de Compañía

Beeber (2013) señala que el apoyo de compañía se entiende como la presencia activa y constante de una persona u organismo que brinda acompañamiento físico y emocional durante el proceso de cuidado. Este apoyo busca disminuir la sensación de soledad y aislamiento que puede experimentar el cuidador, proporcionándole respaldo, estímulo, seguridad y un espacio para compartir sus inquietudes y emociones. La compañía facilita la colaboración y el sostén mutuo, contribuyendo a mejorar el bienestar psicológico y la capacidad del cuidador para enfrentar las exigencias y el agotamiento que conlleva el cuidado de un niño enfermo. Este tipo de apoyo puede provenir de familiares, amigos, profesionales de la salud o grupos comunitarios, y es esencial para mantener la motivación, reducir el estrés y garantizar un entorno de cuidado sostenido y de calidad para el menor con IRA. ²⁶.

3.2.2. Variable Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

Definición

Acero (2024) define la Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas como el conjunto de acciones y conductas orientadas a prevenir, atender y manejar adecuadamente la enfermedad en el contexto del hogar ²⁷.

Teorías

Teoría del cuidado Transcultural de Madeleine Leininger

Propone que el cuidado culturalmente congruente es esencial para mejorar los resultados en salud, ya que cada persona y familia

manifiesta prácticas de cuidado influenciadas por sus valores, creencias, religión, nivel educativo, entorno social y cultural. Esta teoría parte del supuesto de que el cuidado es el componente más importante de la enfermería, y debe ser entendido desde la cosmovisión del individuo y su grupo cultural. Leininger estructuró su modelo del “Sol Naciente” para analizar cómo factores como el entorno sociocultural, el sistema de valores, el lenguaje, la religión y la economía influyen directamente en la toma de decisiones respecto al cuidado ²⁸. En el caso de niños menores de tres años con IRA, esta teoría permite interpretar cómo las madres o cuidadores aplican conocimientos y creencias propias en dimensiones clave del cuidado. Por ejemplo, en la dimensión uno prácticas de prevención, puede observarse el uso de métodos tradicionales de limpieza del hogar o el abrigo excesivo del niño para “evitar el frío”. En la dimensión dos las prácticas durante la enfermedad, algunas familias optan por infusiones naturales o posponen la atención médica hasta agotar soluciones caseras. En cuanto a la dimensión tres prácticas nutricionales, las decisiones sobre la alimentación se guían por tradiciones familiares y creencias sobre “alimentos fríos o calientes”. Finalmente, en la dimensión cuatro, autocuidado materno, la madre puede descuidar su propio bienestar en función del cuidado del niño, influenciada por roles culturales que priorizan la entrega total al hijo enfermo ²⁸.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Establece que el cuidado de salud es necesario cuando las personas, por sí mismas, no pueden satisfacer sus necesidades básicas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem sostiene que el autocuidado aprendido y practicado por los adultos tiene un efecto directo sobre los resultados en salud infantil, lo cual permite analizar en detalle dimensiones clave como las prácticas de prevención (D.1), centradas en evitar el contagio mediante higiene y vacunación; las prácticas durante la enfermedad (D.2), que implican

el seguimiento del tratamiento médico y cuidado del entorno; las prácticas nutricionales (D.3), como asegurar una alimentación adecuada para fortalecer el sistema inmune; y el autocuidado materno (D.4), esencial para que el cuidador mantenga la energía física y estabilidad emocional requeridas para brindar atención eficaz²⁹.

Dimensiones

D.1: Prácticas de prevención

La prevención de enfermedades respiratorias en la infancia se fundamenta en la adopción de prácticas higiénicas básicas dentro del entorno familiar. Entre las medidas más eficaces destaca el lavado frecuente de manos, que ayuda significativamente a reducir la propagación de agentes infecciosos ²⁶. Asimismo, una ventilación adecuada en los espacios cerrados disminuye la concentración de contaminantes en el aire, lo cual es esencial para la salud respiratoria. También es fundamental evitar la exposición de los niños al humo del tabaco y al generado por combustibles utilizados de forma inapropiada en la cocina, ya que estos factores aumentan el riesgo de afecciones pulmonares. Finalmente, la limpieza constante de los objetos y superficies que están en contacto con los menores contribuye a limitar la presencia de microorganismos perjudiciales ³⁰.

Indicadores: Lavado frecuente de manos, ventilación del hogar, evita exposición a humo (tabaco, cocina), higiene ambiental para prevenir infecciones.

D.2: Prácticas durante la enfermedad

En el periodo de enfermedad infantil, la participación activa del cuidador es crucial para una recuperación adecuada. Es indispensable vigilar continuamente cualquier señal que indique un posible deterioro del estado de salud del menor y, ante su presencia,

buscar atención médica sin demora. La correcta administración de los medicamentos, respetando tanto la dosis como la frecuencia indicada por el profesional de salud, es vital para asegurar la efectividad del tratamiento. Además, proporcionar líquidos de forma constante y ofrecer alimentos acordes con el estado del niño favorece el proceso de recuperación y evita complicaciones asociadas a la desnutrición o deshidratación ³¹.

Indicadores: Observación de signos de alarma, consulta médica oportuna, administración correcta de medicamentos, hidratación y alimentación durante la enfermedad.

D.3: Prácticas nutricionales

La alimentación adecuada es fundamental para reforzar las defensas del organismo infantil, especialmente durante los primeros años de vida. La lactancia materna, incluso en momentos de enfermedad, debe continuarse, ya que proporciona nutrientes clave y anticuerpos que ayudan al niño a combatir infecciones. Incorporar alimentos con alto contenido de vitaminas y minerales también contribuye a mantener un sistema inmunológico saludable. Ante cualquier duda o necesidad específica, es recomendable consultar a un especialista en nutrición infantil para asegurar una dieta equilibrada. Asimismo, el seguimiento periódico del peso y crecimiento permite identificar a tiempo posibles alteraciones que puedan afectar el desarrollo integral del niño ³².

Indicadores: Mantiene lactancia materna durante enfermedad, proporciona alimentos nutritivos, consulta con profesional nutricional si es necesario, control de crecimiento y peso del niño.

D.4: Prácticas de autocuidado materno

El autocuidado de la madre o cuidadora principal es un componente clave para asegurar una atención de calidad al niño. Dormir lo suficiente es fundamental para conservar la energía física y

emocional que requiere el cuidado infantil diario. Además, asistir a controles médicos regulares permite identificar de manera oportuna problemas de salud que podrían interferir con su capacidad de brindar cuidados adecuados. El bienestar físico y mental de la cuidadora influye directamente en el entorno y en el desarrollo del menor, por lo que su salud no debe ser descuidada ³³.

Indicadores: Descanso adecuado para el cuidador, participación en controles preventivos personales.

3.3. Marco conceptual

Acceso a servicios de salud. Es la posibilidad que tiene una familia de obtener atención médica oportuna, de calidad y sin barreras geográficas o económicas, factor clave en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias en la infancia ³⁴.

Autocuidado del cuidador. El autocuidado del cuidador hace referencia a las prácticas que realiza quien cuida al menor para mantener su propio bienestar físico, emocional y mental, con el fin de brindar una atención efectiva y continua al niño. Un cuidador agotado o emocionalmente afectado podría comprometer la calidad del cuidado brindado al infante ³⁵.

Carga del cuidado infantil. La carga del cuidado infantil se refiere al esfuerzo físico, emocional y social que asume el cuidador al atender constantemente las necesidades de un niño enfermo. Este peso puede verse intensificado por la falta de apoyo social o recursos disponibles, afectando la capacidad de respuesta del cuidador ³⁶.

Conducta de búsqueda de atención. La conducta de búsqueda de atención se refiere a las acciones que toma el cuidador para solicitar ayuda médica ante la aparición de síntomas en el menor. Esta conducta depende del nivel de conocimiento del cuidador, las experiencias previas, y del apoyo que percibe en su entorno ³⁷.

Cuidador principal. Es la persona que se encarga de forma directa y continua del bienestar de un niño, siendo en la mayoría de los casos la madre. Su rol es esencial para implementar medidas de prevención, reconocer signos de alarma y garantizar una atención oportuna ³⁸.

Educación sanitaria. Es el proceso mediante el cual se promueve el conocimiento y adopción de comportamientos saludables. En el contexto de las IRA, la educación sanitaria dirigida a los cuidadores es fundamental para prevenir complicaciones y promover el autocuidado ³⁹.

Infecciones respiratorias agudas (IRA). Las IRA son enfermedades que afectan las vías respiratorias y tienen un inicio repentino. Estas pueden ir desde un resfriado común hasta una neumonía, siendo una causa principal de morbilidad infantil en países en desarrollo ⁴⁰.

Lactancia materna. Es la alimentación exclusiva del lactante con leche materna, recomendada durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico, incluso durante episodios de enfermedad ⁴¹.

Menores de 3 años. Son niños que se encuentran en la etapa de la primera infancia, caracterizada por un desarrollo acelerado en todos los aspectos. Durante este periodo, los menores son especialmente vulnerables a infecciones, por lo que requieren cuidados específicos y atención constante ⁴².

Participación comunitaria en salud. Implica el involucramiento activo de la comunidad en la promoción del bienestar infantil, especialmente mediante la identificación de factores de riesgo y la creación de redes de apoyo que respalden al cuidador en situaciones de enfermedad del menor ⁴³.

Práctica del cuidado. Hace referencia a todas las acciones y decisiones que realiza el cuidador principal con el fin de proteger y mantener la salud del niño, tanto en la prevención como durante la enfermedad. Estas prácticas abarcan higiene, alimentación, seguimiento médico y observación de síntomas ⁴⁴.

Prevención. Consiste en aplicar medidas y hábitos orientados a reducir el riesgo de aparición de enfermedades. En niños pequeños, la prevención de IRA incluye prácticas como el lavado de manos, lactancia materna, ventilación del hogar y vacunación ⁴⁵.

Signos de alarma. Son manifestaciones clínicas que indican un posible empeoramiento del estado de salud del niño con infección respiratoria, como fiebre persistente, dificultad respiratoria, decaimiento o rechazo de alimentos. Identificarlos a tiempo permite actuar de manera adecuada ⁴⁶.

Ventilación del ambiente. Consiste en permitir la circulación de aire en los espacios cerrados, lo que ayuda a disminuir la concentración de virus y contaminantes que podrían agravar infecciones respiratorias ⁴⁷.

Virus. Es un microorganismo infeccioso capaz de reproducirse en células vivas de las que es parásito y de causar así enfermedades⁴⁸.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque

Enfoque cuantitativo, se recolectó datos numéricos vinculados a las variables del estudio, los cuales fueron analizados mediante técnicas estadísticas, tanto descriptivas como inferenciales. Este enfoque tiene como propósito generar resultados que puedan ser aplicables a poblaciones o contextos comparables ⁴⁹.

Tipo

El presente estudio se destaca por estar orientado hacia la investigación básica, de acuerdo con Alvarado y Velarde, también es denominada como investigación pura. Este tipo de estudio no se enfoca directamente en resolver un problema específico, sino en ampliar el conocimiento existente y analizar comparativamente los objetivos planteados. En este sentido, el presente trabajo tiene como finalidad identificar la relación entre el apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional de Huacho ⁵⁰.

Nivel

El nivel correlacional conforme a lo señalado por Velázquez, el estudio se clasifica en el nivel correlacional, ya que su objetivo es establecer el grado de relación entre las dos variables analizadas, observando hasta qué punto una puede influir en la otra, sin intervenir ni modificar ninguna de ellas ⁵¹.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación es no experimental porque no se manipularon intencionalmente las variables independientes ni se utilizó grupo de control. Solo se observaron y analizaron los resultados obtenidos. El estudio alcanzó un enfoque descriptivo correlacional, permitiendo examinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del

usuario. Además, se midió el grado de asociación entre ambas variables en un contexto determinado ⁵².

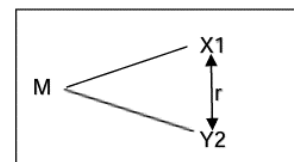
Esquema:

M = Es la muestra.

X1 = Variable 1 Calidad de atención.

Y2 = Variable 2 Satisfacción percibida.

r = Relación de las variables estudio



4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe una relación significativa entre el Apoyo Emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H.E.2: Existe una relación significativa entre el Apoyo Instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H.E.3: Existe una relación significativa entre el Apoyo Informativo y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H.E.4: Existe una relación significativa entre el Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Apoyo Social

Según Orrego (2019), el apoyo social, desde el enfoque del cuidador o cuidadora de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas (IRA), puede definirse como el conjunto de recursos y acciones proporcionados para asistir en el cuidado integral del niño, abarcando varias dimensiones esenciales: apoyo emocional, instrumental, informacional y de compañía ¹⁸.

Dimensiones:

D1: Apoyo Emocional

D2: Apoyo Instrumental

D3: Apoyo Informacional

D4: Apoyo de compañía

Variable 2: Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

Acero y Falcón (2024) definen a la Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas como el conjunto de acciones y conductas orientadas a prevenir, atender y manejar adecuadamente la enfermedad en el contexto del hogar ¹³.

Dimensiones:

D.1: Prácticas de prevención

D.2: Prácticas durante la enfermedad

D.3: Prácticas Nutricionales

D.4: Prácticas de Autocuidado Materno

4.5. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: APOYO SOCIAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Variable 1: Apoyo Social	D.1: Apoyo Emocional	Ind.1.1: Presencia de personas que brindan contención afectiva. Ind.1.2: Frecuencia de recibir apoyo emocional en situaciones de estrés por enfermedad del niño.	1. ¿Con qué frecuencia tiene personas que le brindan apoyo emocional cuando el niño está enfermo? 2. ¿Con qué frecuencia recibe apoyo emocional en momentos de estrés por enfermedad del niño?	Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo: 8 a 18 Moderado 19 a 29 Alto 30 a 40	Cualitativa Ordinal
	D.2: Apoyo Instrumental	Ind.2.1: Ayuda práctica para el cuidado del menor. Ind.2.2: Apoyo económico relacionado con el cuidado.	3. ¿Con qué frecuencia recibe ayuda práctica para el cuidado diario del menor (alimentación, aseo)? 4. ¿Con qué frecuencia recibe apoyo económico para gastos relacionados con el cuidado del niño?			

	<p>D.3: Apoyo Información al</p>	<p>Ind.3.1: Acceso a información y consejos para el cuidado del niño con IRA.</p> <p>Ind.3.2: Asistencia a charlas o educación en salud.</p>	<p>5. ¿Con qué frecuencia recibe información o consejos sobre el cuidado y prevención de IRAS?</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia asiste a charlas, talleres o educación en salud para el cuidado infantil?</p>			
	<p>D.4: Apoyo de Compañía</p>	<p>Ind.4.1: Compañía durante visitas al centro de salud.</p> <p>Ind.4.2: Sentimiento de pertenencia a redes familiares o comunitarias.</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia alguien lo acompaña durante las visitas médicas para el menor?</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia se siente apoyado y parte de redes familiares o de la comunidad?</p>			

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2:
PRÁCTICA DEL CUIDADO DE MENORES DE 3 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	D.1: Prácticas de prevención	Ind.1.1: Lavado frecuente de manos Ind.1.2: Ventilación del hogar Ind.1.3: Evita exposición a humo (tabaco, cocina) Ind.1.4: Higiene ambiental para prevenir infecciones	1. ¿Con qué frecuencia se lava las manos antes de atender al niño? 2. ¿Con qué frecuencia ventila los ambientes donde permanece el niño? 3. ¿Con qué frecuencia evita que el niño esté expuesto a humo? 4. ¿Con qué frecuencia limpia y desinfecta objetos y áreas del niño?	Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo 14 a 32 Moderado 33 a 51 Alto 52 a 70	Cualitativa ordinal
	D.2: Prácticas durante la enfermedad	Ind.2.1: Observación de signos de alarma Ind.2.2: Consulta médica oportuna Ind.2.3: Administración	5. ¿Con qué frecuencia revisa si el niño tiene dificultad para respirar o fiebre alta? 6. ¿Con qué frecuencia acude al centro de salud ante			

		correcta de medicamentos	síntomas respiratorios en el niño?			
		Ind.2.4: Hidratación y alimentación durante la enfermedad	7. ¿Con qué frecuencia administra medicamentos según indicación médica? 8. ¿Con qué frecuencia ofrece líquidos y alimentos al niño cuando está enfermo?			
	D.3: Prácticas Nutricionales	Ind.3.1: Mantiene lactancia materna durante enfermedad Ind.3.2: Proporciona alimentos nutritivos Ind.3.3: Consulta con profesional nutricional si es necesario	9. ¿Con qué frecuencia continúa la lactancia materna mientras el niño está enfermo? 10. ¿Con qué frecuencia ofrece alimentos nutritivos y balanceados al niño? 11. ¿Con qué frecuencia busca orientación nutricional para el cuidado del niño?			

		Ind.3.4: Control de crecimiento y peso del niño	12. ¿Con qué frecuencia controla el peso y talla del niño en los servicios de salud?			
	D.4: Prácticas de Autocuidado Materno	Ind.4.1: Descanso adecuado para el cuidador Ind.4.2: Participación en controles preventivos personales	13. ¿Con qué frecuencia procura descansar lo suficiente durante el cuidado del niño? 14. ¿Con qué frecuencia asiste a controles médicos o revisiones personales?			

4.6 Población – Muestra

Población

La población hace referencia al grupo completo de personas, objetos, situaciones o elementos que poseen una o varias características similares y que son el centro de atención en una investigación determinada ⁵³. En este caso, se registraron 91 casos atendidos con infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años durante el mes de agosto en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho. Por lo tanto, la población objeto de estudio se constituyó por 55 cuidadores, dado que ellos son las principales responsables de su cuidado y manejo de la enfermedad.

Muestra

Se consideró el total de cuidadores de menores de 3 años que acuden al servicio de pediatría con infecciones respiratorias agudas durante el mes de agosto del 2025 cual asciende a un número de 55 cuidadores.

Muestreo

Cuando se utiliza una muestra censal, en realidad se está realizando un censo, dado que se examina la totalidad de la población objetivo. En esta situación, no se emplearon métodos de muestreo probabilístico o no probabilístico, ya que no se escogió una porción de la población, sino que se incorporaron todos los integrantes de la población de interés. Al respecto, Sabino señala que en ciertos estudios no es indispensable seleccionar una muestra, porque se tiene acceso a todos los elementos del universo en cuestión, por lo que se trata de un recuento o censo total, no de un muestreo específico ⁵⁴.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la recolección de información se utilizó la técnica de encuesta, ya que posibilita manejar de manera eficiente una gran cantidad de datos,

garantizando la consistencia en su obtención y facilitando el análisis posterior ⁵⁵.

Instrumentos

Se aplicó dos cuestionarios para medir las variables del estudio: Cuestionario para la variable apoyo social y cuestionario para la variable práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

Ficha técnica del instrumento Apoyo Social

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar el nivel de apoyo social percibido por el cuidador(a) principal de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas (IRA) que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025. Este cuestionario consta de 8 ítems estructurados, distribuidos en cuatro dimensiones del apoyo social: emocional, instrumental, informacional y de compañía. Las preguntas están formuladas en un formato cerrado, utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, que permite identificar la frecuencia con la que el cuidador(a) recibe diversos tipos de apoyo en el contexto del cuidado infantil ante IRA.

La escala de evaluación establece tres niveles de apoyo social: Bajo apoyo, para puntajes entre 08 a 18 puntos; Apoyo moderado, para puntajes entre 19 a 29 puntos; y Alto apoyo, para puntajes de 30 a 40.

Cada pregunta ofrece un máximo de 5 puntos, y por cada respuesta correcta se asigna un punto, permitiendo una puntuación máxima total de 40 puntos.

Este instrumento es elaboración propia de las autoras del presente estudio, su validez ha sido garantizada mediante juicio de expertos, incluyendo enfermeras con especialidad y una enfermera con grado de doctora, quienes evaluaron su pertinencia y claridad. En términos de confiabilidad, el instrumento presenta un Alfa de Cronbach de 0.947, lo que indica una excelente consistencia interna.

Ficha técnica del instrumento Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el nivel de práctica de cuidado que realiza el cuidador(a) principal de niños menores de 3 años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas (IRA), atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025. El instrumento permite identificar las acciones preventivas, conductas durante la enfermedad, prácticas nutricionales y de autocuidado materno que influyen en la recuperación del menor.

La escala de evaluación establece tres niveles de práctica: Bajo nivel de práctica, para puntajes entre 14 a 32 puntos; Nivel moderado de práctica, para puntajes entre 33 a 51 puntos; y Alto nivel de práctica, para puntajes de 52 a 70.

Cada pregunta ofrece un máximo de 5 puntos, y por cada respuesta correcta se asigna un punto, permitiendo una puntuación máxima total de 70 puntos.

Este instrumento es elaboración propia de las autoras del presente estudio, su validez ha sido garantizada mediante juicio de expertos, incluyendo enfermeras con especialidad y con grado de doctora, quienes evaluaron su pertinencia y claridad. En términos de confiabilidad, el instrumento presenta un Alfa de Cronbach de 0.972, lo que indica una excelente consistencia interna.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para la ejecución del estudio, se llevó a cabo las gestiones necesarias para obtener la autorización correspondiente en el nosocomio huachano, posteriormente se elaboró un detallado cronograma para la recopilación de datos, que incluyó la fecha, horarios y la identificación de cuidadores primarios en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho que participarán en la investigación.

Para el análisis y procesamiento de los datos, en primer lugar, se realizó una revisión exhaustiva de los cuestionarios con el fin de verificar su integridad, coherencia y legibilidad, descartando aquellos que presentaban errores o información incompleta. Una vez validada la base de datos inicial, se procedió al proceso de codificación, mediante el cual se asignaron valores numéricos a las categorías de respuesta de cada ítem, facilitando su posterior tratamiento estadístico. Esta codificación se efectuó siguiendo la escala establecida en los instrumentos, respetando la dirección positiva o negativa de las alternativas según correspondiera.

Posteriormente, se llevó a cabo la tabulación de datos, proceso que consistió en el registro ordenado y sistemático de la información codificada dentro de una matriz de datos elaborada en el programa Microsoft Excel. En esta etapa, se organizaron las variables, se creó una base estructurada y se realizaron operaciones preliminares como la verificación de rangos, detección de valores atípicos y validación de la consistencia interna. La matriz resultante fue posteriormente exportada al software estadístico SPSS, donde se efectuó el análisis inferencial y descriptivo.

Dentro del análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para caracterizar las variables de estudio, luego se confeccionaron las tablas y gráficos correspondientes y necesarios. En lo referente al análisis inferencial, considerando la naturaleza ordinal de las variables, se empleó la prueba no paramétrica de Spearman para establecer las correlaciones entre las dimensiones del apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Todos los resultados fueron organizados en tablas estadísticas y se interpretaron conforme a los valores de significancia establecidos ($p < 0,05$), garantizando el rigor y precisión del análisis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Características demográficas de la población de estudio

Características demográficas de la población de estudio		Frecuencia	Porcentaje
Edad del cuidador	De 18 a 28 años	18	32.7
	De 29 a 39 años	23	41.8
	De 40 a 51 años	14	25.5
Género del cuidador	Masculino	11	20
	Femenino	44	80
Edad del niño	De 1 a 12 meses	21	38.2
	De 13 a 24 meses	20	36.3
	De 25 a 36 meses	14	25.5
Género del niño	Masculino	31	56.4
	Femenino	24	43.6

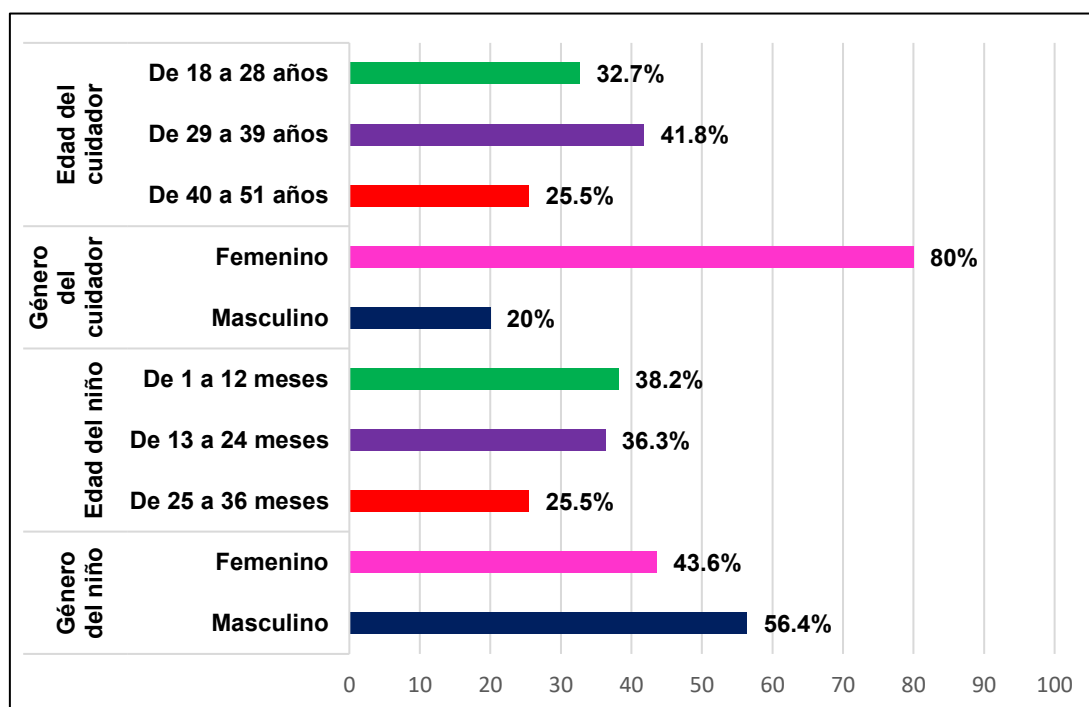


Figura 1

Características demográficas de la población de estudio

Tabla 2

Nivel de apoyo social de cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho

Apoyo social	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	36,4%
Moderado	24	43,6%
Bajo	11	20,0%
Total	55	100%

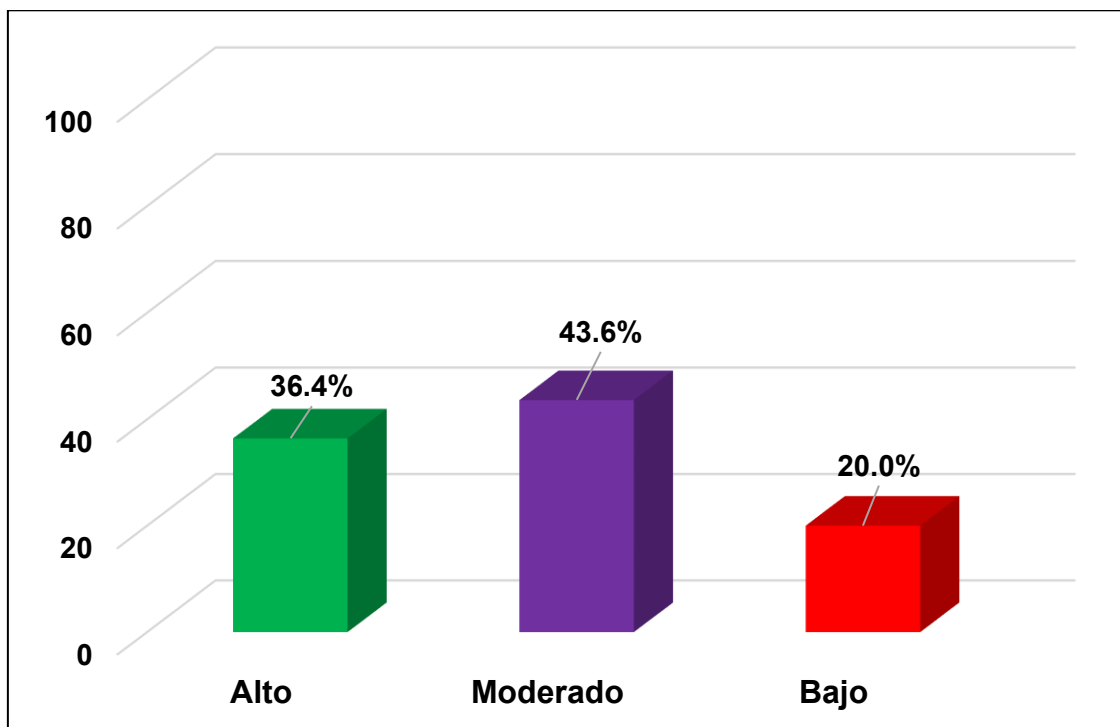


Figura 2

Nivel de apoyo social de cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho

Tabla 3

Nivel de práctica de cuidado de los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho

Práctica de cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alto nivel	34	61,8%
Moderado nivel	21	38,2%
Bajo nivel	0	0,0%
Total	55	100%

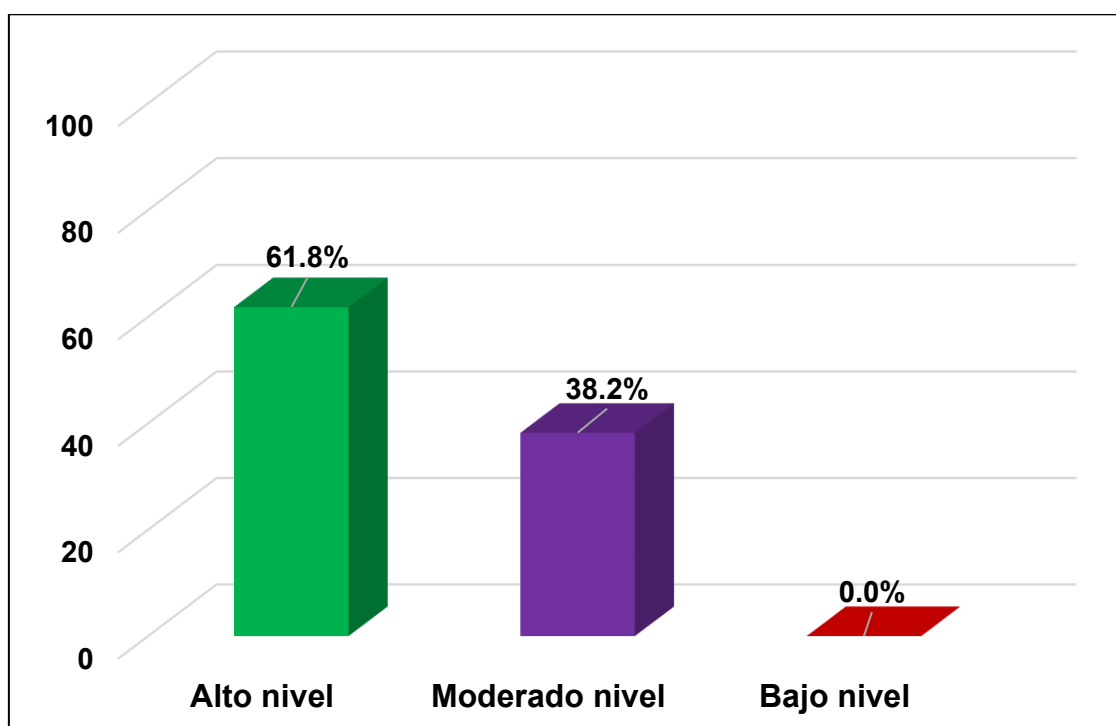


Figura 3

Nivel de práctica de cuidado de los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho

Tabla 4

Apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Apoyo social	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas							
	Alto nivel		Moderado nivel		Bajo nivel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	13	23.6	7	12.7	0	0.0	20	36.3
Moderado	17	30.9	7	12.7	0	0.0	24	43.6
Bajo	4	7.4	7	12.7	0	0.0	11	20.1
Total	34	61.9	21	38.1	0	0	55	100

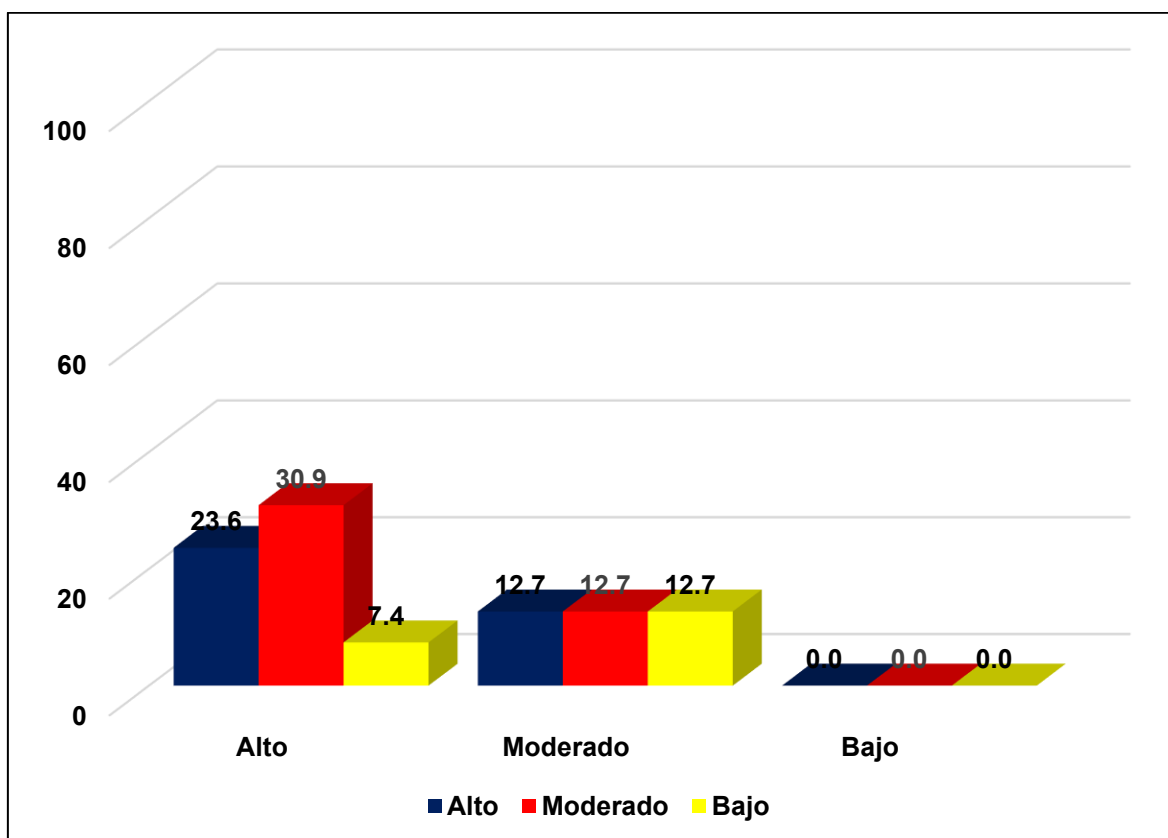


Figura 4

Apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 5

Apoyo emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Apoyo emocional	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas							
	Alto nivel		Moderado nivel		Bajo nivel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	22	40.0	8	14.5	0	0.0	30	54.5
Moderado	8	14.5	7	12.7	0	0.0	15	27.2
Bajo	4	7.4	6	10.9	0	0.0	10	18.3
Total	34	61.9	21	38.1	0	0	55	100

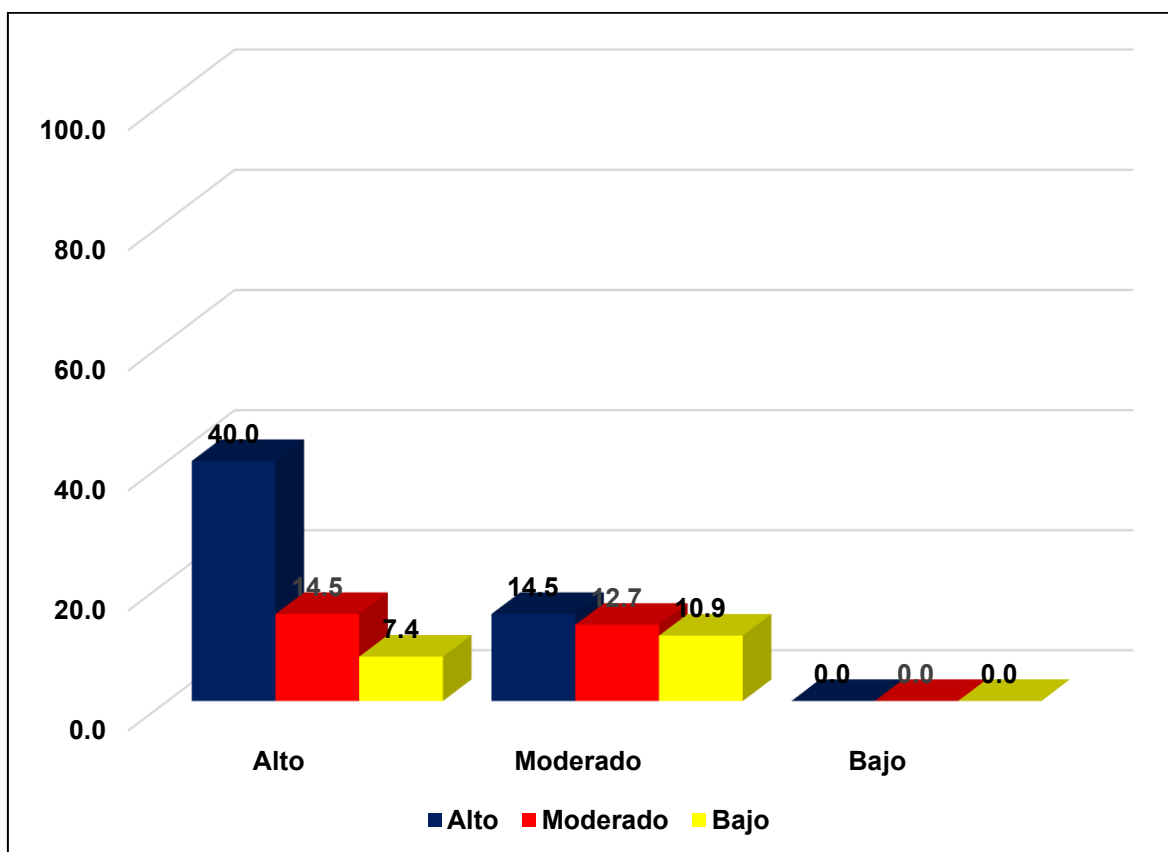


Figura 5

Apoyo emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 6

Apoyo instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Apoyo instrumental	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas							
	Alto nivel		Moderado nivel		Bajo nivel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	18	32.7	8	14.5	0	0.0	26	47.2
Moderado	10	18.2	8	14.5	0	0.0	18	32.7
Bajo	6	10.9	5	9.2	0	0.0	11	20.1
Total	34	61.8	21	38.2	0	0	55	100

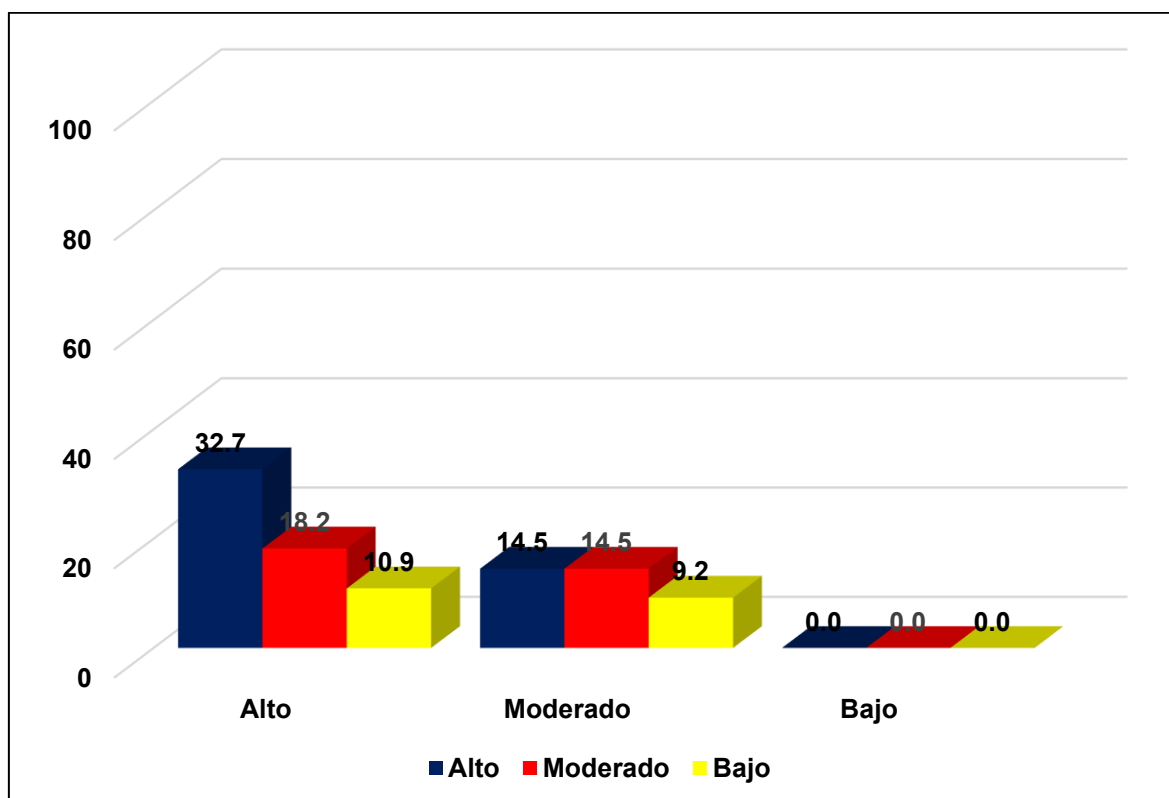


Figura 6

Apoyo instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 7

Apoyo informacional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Apoyo informacional	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas							
	Alto nivel		Moderado nivel		Bajo nivel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	9	16.3	1	1.8	0	0.0	10	18.1
Moderado	14	25.5	9	16.4	0	0.0	23	41.9
Bajo	11	20.0	11	20.0	0	0.0	22	40.0
Total	34	61.8	21	38.2	0	0	55	100

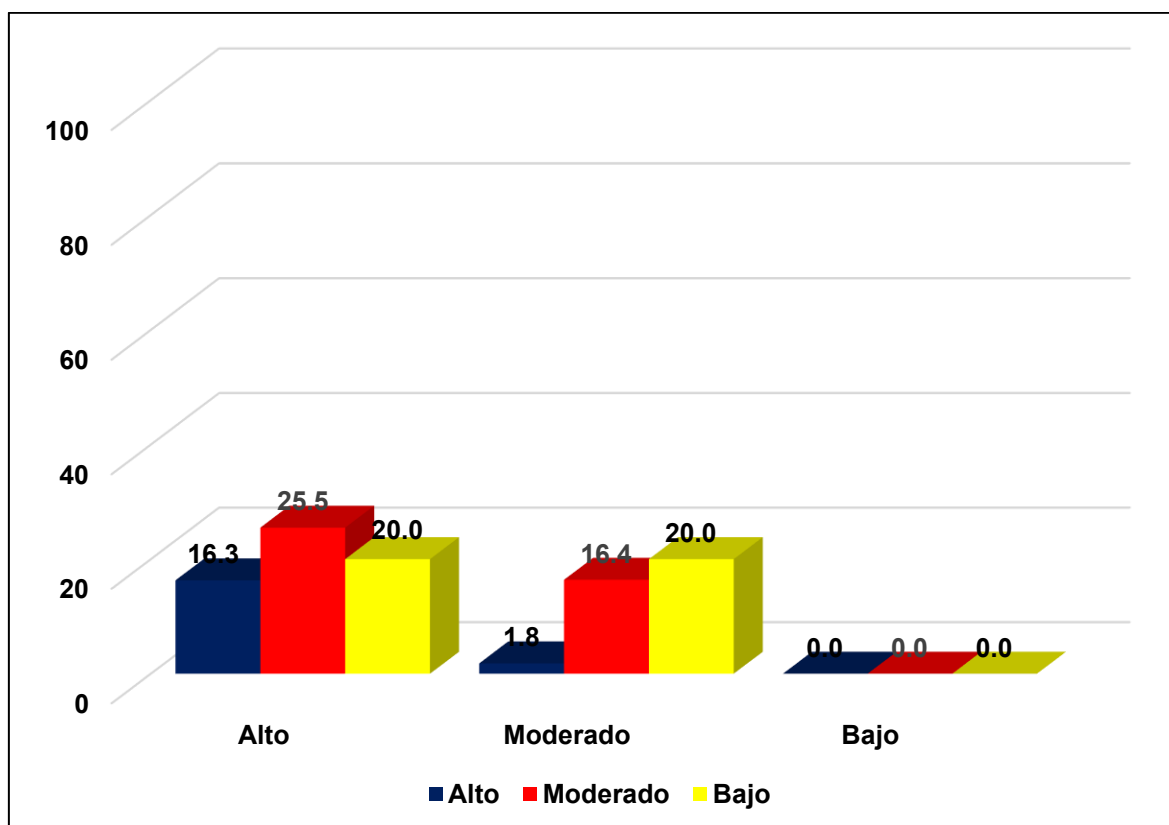


Figura 7

Apoyo informacional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 8

Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Apoyo de compañía	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas							
	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	19	34.6	5	9.1	0	0.0	24	43.7
Moderado	9	16.3	10	18.2	0	0.0	19	34.5
Bajo	6	10.9	6	10.9	0	0.0	12	21.8
Total	34	61.8	21	38.2	0	0	55	100

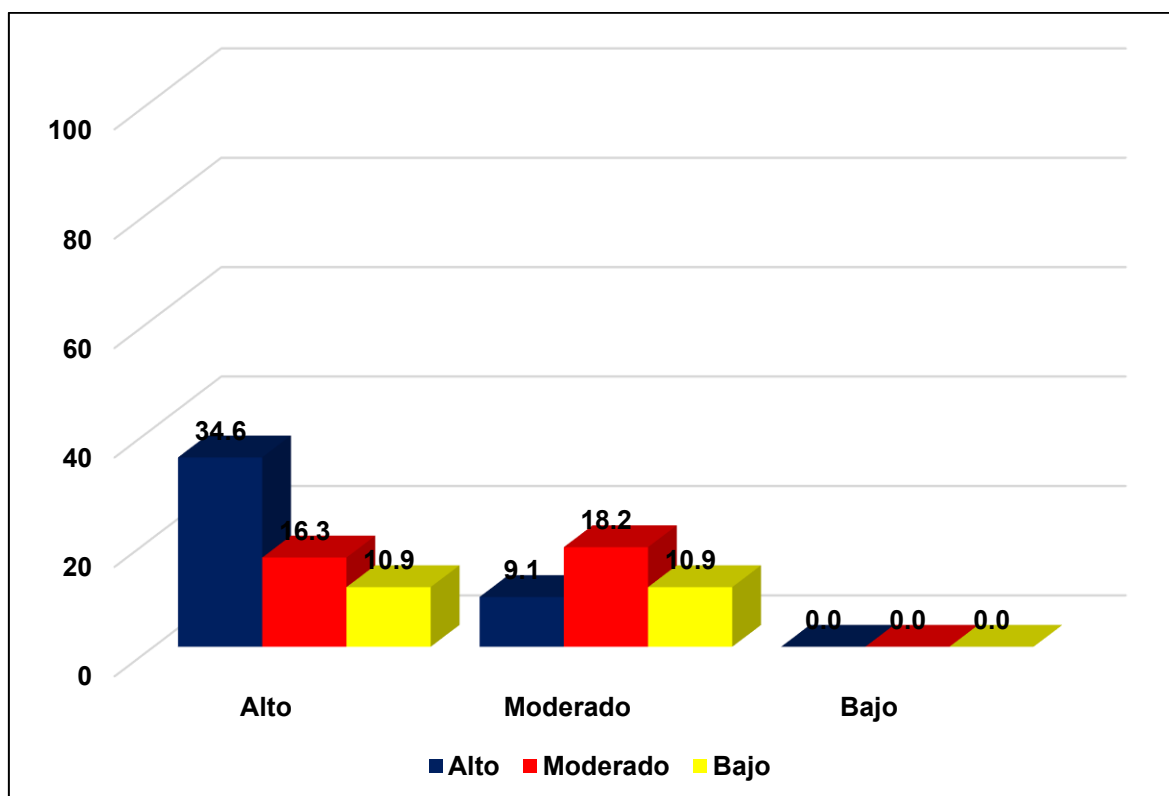


Figura 8

Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla 1 y figura 1, los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores tienen entre 29 y 39 años son el 41,8% (23), seguidos por aquellos que tienen de 18 a 28 años con un 32,7% (18) y, en menor proporción, y los que tienen de 40 a 51 años son el 25,5% (14). Quedo evidenciado un mayor número de cuidadores que están en una etapa adulta joven y media, con una mayor capacidad física, disponibilidad y experiencia para desarrollar las actividades relacionadas con la crianza de los niños menores. Además, se observa un predominio marcado de cuidadoras mujeres con el 80% (44), coincidiendo con los patrones socioculturales tradicionales donde la labor de cuidado infantil es mayormente desarrollada por figuras femeninas del entorno familiar.

Mientras que, en relación a las características de los niños, un 38,2% (21) se encuentran entre 1 y 12 meses de edad, seguido del 36,3% (20) que tienen entre 13 y 24 meses, y finalmente, el 25,5% (14) de los niños tienen entre 25 y 36 meses, lo que señala la presencia de una distribución muy equitativa, y respecto a su género, el 56,4% (31) son varones y el 43,6% (24) mujeres, lo cual refleja una diferencia mínima, pero sin un patrón demográfico relevante.

En relación a la variable apoyo social percibido por los cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2025, la tabla 2 y figura 2, se muestra que el 43,6% (24) de los cuidadores presentan un nivel moderado de apoyo social, seguido por un 36,4% (20) que reporta un alto nivel de apoyo social, mientras que el 20,0% (11) manifiesta bajo apoyo social. Estos resultados evidencian que la mayoría de los cuidadores perciben contar con un apoyo social intermedio, lo que sugiere la existencia de redes de ayuda familiares o comunitarias que contribuyen parcialmente al afrontamiento de la enfermedad del menor. Sin embargo, la proporción considerable de cuidadores con bajo apoyo social refleja una posible vulnerabilidad

en el entorno de cuidado, la cual podría afectar tanto el bienestar del cuidador como la calidad del cuidado brindado al niño.

En relación a la variable práctica de cuidado que realizan los cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2025, la tabla 3 y figura 3, se muestra que, el 61,8% (34) de los cuidadores manifiestan un alto nivel de práctica de cuidado, mientras que el 38,2% (21) evidencian un nivel moderado. No se registraron casos con bajo nivel de práctica de cuidado. Estos resultados evidencian que, la mayoría de los cuidadores aplican adecuadamente las medidas necesarias para el cuidado de los menores con infecciones respiratorias agudas, lo cual refleja un adecuado conocimiento y compromiso en la atención infantil.

La tabla 4 y figura 4 evidencian que, respecto al nivel de apoyo social percibido por los cuidadores y el nivel de práctica de cuidado brindadas a los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Se observa que 43.6% (24) de cuidadores tienen moderado nivel de apoyo social y se concentra principalmente en quienes presentan alto nivel de cuidado 30.9% (17) y moderado nivel de cuidado 12.7% (7). Asimismo, 36.3% (20) de los cuidadores que tienen un alto nivel de apoyo social, 23.6% (13) muestran nivel alto de práctica de cuidado y 12.7% (7) nivel moderado. Finalmente, 20.1% (11) de los cuidadores presentaron un nivel bajo de apoyo, de los cuales 7.4% (4) evidencian un nivel alto de práctica de cuidado, y 12.7% (7) tienen nivel moderado de práctica de cuidado.

La tabla 5 y figura 5 permiten evidenciar que, en cuanto al apoyo emocional percibido por los cuidadores y el nivel de práctica del cuidado brindado a los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Se observa 54.5% (30) de cuidadores tienen un alto nivel de apoyo emocional, de los cuales 40,0% (22) tienen

nivel alto de práctica de cuidado, seguido del 14,5% (8) con nivel moderado. Asimismo, 27.2% (15) de cuidadores con un nivel moderado de apoyo emocional, 14.5% (8) presentan un nivel alto de práctica de cuidado, seguido del 12.7% (7) que tienen un nivel moderado. Finalmente, el 18.3% (10) de los cuidadores con un nivel bajo de apoyo emocional, se observó que un 7,4% (4) de los participantes alcanzaron un nivel alto de práctica del cuidado, mientras que 10.9% (6) tienen un nivel moderado de práctica del cuidado.

Se aprecia en la tabla 6 y figura 6 que, considerando el apoyo instrumental percibido por los cuidadores y el nivel de práctica del cuidado brindado a los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Una mayor proporción de cuidadores con el 47.2% (26) presentaron un alto nivel de apoyo instrumental, de los cuales, 32.7% (18) tienen un nivel alto de práctica de cuidado, mientras que, el 14,5% (8) presentan un nivel moderado de práctica de cuidado. Además, 32.7% (18) de los cuidadores que evidenciaron tener apoyo instrumental moderado, el 18.2% (10) tienen nivel alto de práctica de cuidado, seguido del 14.5% (8) con un nivel moderado. Asimismo, 20.1% (11) de los cuidadores que presentaron un nivel bajo de apoyo instrumental, un 10.9% (6) alcanzaron un nivel alto de práctica del cuidado, mientras que, 9.2% (5) tienen un nivel moderado de práctica del cuidado.

La tabla 7 y figura 7 evidencian que, respecto al apoyo informativo percibido por los cuidadores y la práctica de cuidado brindadas a los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Se observa que el 41.9% (23) de cuidadores tienen moderado nivel de apoyo informativo, de los cuales el 25.5% (14) presentan alto nivel de práctica de cuidado y 16.4% (9) tienen nivel moderado, Asimismo, del 40.0% (22) de los cuidadores que presentaron un bajo nivel de apoyo informativo, el 20.0% (11) evidenciaron tener un nivel alto de práctica de cuidado y el 20.0% (11) tienen nivel moderado

Finalmente, se aprecia que, del 18.1% (10) de cuidadores que presentaron un nivel alto de apoyo informacional, 16.3% (9) tienen alto nivel de práctica de cuidado y sólo un 1.8% (1) presentó un nivel moderado de prácticas de cuidado.

La tabla 8 y figura 8 evidenciaron que, en cuanto al apoyo de compañía percibido por los cuidadores y la práctica del cuidado brindado a los menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas. Un 43.7% (24) de cuidadores presentaron un alto nivel de apoyo de compañía, de los cuales 34,6% (19) tienen nivel alto de práctica de cuidado, mientras que el 9.1% (5) presentaron nivel moderado. Asimismo, del 34.5% (19) de los cuidadores que presentaron nivel moderado de apoyo de compañía, 16.3% (9) tienen nivel alto de práctica de cuidado, y el 18.2% (10) nivel moderado. Finalmente, 21.8% (12) de los cuidadores con un nivel bajo de apoyo de compañía, 10.9% (6) alcanzaron un nivel alto de práctica del cuidado, al igual que el 10.9% (6) que tienen nivel moderado de práctica del cuidado.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

1. Cantidad de muestra: 55, corresponde la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido al tamaño de muestra que fue mayor a 50.

2. Hipótesis:

Ha: Los datos tienen una distribución distinta a la normal

Ho: Los datos tienen una distribución normal

3. Cálculo de la prueba

Tabla 9

Prueba de normalidad de apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,111	55	,088
Apoyo emocional	,153	55	,003
Apoyo instrumental	,170	55	,000
Apoyo informacional	,159	55	,001
Apoyo de compañía	,150	55	,004
Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	,144	55	,006
Práctica de prevención	,150	55	,004
Prácticas durante la enfermedad	,182	55	,000
Prácticas nutricionales	,159	55	,001
Prácticas de autocuidado materno	,193	55	,000

4. Interpretación y decisión estadística

Si p-valor o sig. (significancia) < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor o sig. (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Como muestra la tabla 9, en relación a la variable apoyo social, el valor del estadístico es 0,111 con 55 grados de libertad y la significancia calculada es 0,088, el cual es mayor a 0,05, aceptando la hipótesis nula (H_0), esto indica que los datos recogidos sobre apoyo social tienen una distribución normal.

En relación a las dimensiones de la variable apoyo social se obtuvieron las significancias: apoyo emocional (,003), apoyo instrumental (,000), apoyo informativo (,001) y apoyo de compañía (,004). Al ser menores de ,005 aceptamos la H_a y rechazamos la H_0 , esto significa que los datos tienen una distribución distinta a la normal.

En relación a la variable práctica de cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, el valor del estadístico resultó 0,144 con 55 grados de libertad y el valor de la significancia calculada es 0,006 que es menor a 0,05, por tanto, hay evidencias suficientes para afirmar que los datos recogidos sobre la práctica de cuidado tienen una distribución distinta a la normal.

En relación a las dimensiones de la variable práctica de cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas se obtuvieron las significancias: práctica de prevención (,004), prácticas durante la enfermedad (,000), prácticas nutricionales (,001) y prácticas de autocuidado materno (,000). Al ser menores de ,005 aceptamos la H_a y rechazamos la H_0 , esto significa que los datos tienen una distribución distinta a la normal.

Es así que la prueba de normalidad revela que los datos siguen una distribución distinta a la normal para el apoyo social y una distribución normal para la práctica de cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, por lo que es recomendable utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

a. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H_a: Existe relación entre apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

b. Determinación del nivel de significancia

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

c. Elección de la prueba estadística

Rho de Spearman

Regla de decisión

Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y fuerte
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Tabla 10

Relación entre apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

Correlaciones			
	Apoyo social		Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Apoyo social	Coefficiente de correlación	de 1,000
			,431**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	55
	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	Coefficiente de correlación	de ,431**
			1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	55

Si p valor o sig. (significancia) < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si p valor o sig. (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Interpretación.

En la tabla N° 10, se observa que la significancia estadística es 0.001 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.431, según la regla de decisión existe correlación positiva moderada.

Conclusión.

Existe relación positiva moderada entre el apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Prueba de hipótesis específicas:

Prueba de hipótesis específica 1:

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H_a: Existe relación entre apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 11

Relación entre apoyo emocional y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

			Apoyo emocional	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,366**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	55	55
	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	Coefficiente de correlación	,366**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	55	55

Interpretación.

En la tabla N° 11, se observa que la significancia estadística es 0.006 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.366, según la regla de decisión existe correlación positiva baja.

Conclusión.

Existe relación positiva baja entre el apoyo emocional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Prueba de hipótesis específica 2:

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H_a: Existe relación entre apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 12

Relación entre apoyo instrumental y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

		Apoyo instrumental	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coeficiente de correlación	1,000	,309**
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	55	55
Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas		Coeficiente de correlación	,309**	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	55	55

Interpretación.

En la tabla N° 12, se observa que la significancia estadística es 0.022 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.309, según la regla de decisión existe correlación positiva baja.

Conclusión.

Existe relación positiva baja entre el apoyo instrumental y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Prueba de hipótesis específica 3:

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H_a: Existe relación entre apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 13

Relación entre apoyo informacional y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

		Apoyo informacional	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	
Rho de Spearman	Apoyo informacional	Coefficiente de correlación	1,000	,469**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	Coefficiente de correlación	,469**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

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

Interpretación.

En la tabla N° 13, se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.469, según la regla de decisión existe correlación positiva moderada.

Conclusión.

Existe relación positiva moderada entre el apoyo informacional y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Prueba de hipótesis específica 4:

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

H_a: Existe relación entre apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Tabla 14

Relación entre apoyo de compañía y prácticas del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

		Apoyo de compañía	Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	
Rho de Spearman	Apoyo de compañía	Coeficiente de correlación	1,000	,337**
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	55	55
Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas		Coeficiente de correlación	,337**	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	55	55

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

Interpretación.

En la tabla N° 14, se observa que la significancia estadística es 0.012 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.337, según la regla de decisión existe correlación positiva baja.

Conclusión.

Existe relación positiva baja entre el apoyo de compañía y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación, respecto al objetivo general evidenciaron una correlación positiva moderada entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, por los valores $Rho = 0,431$ y $p = 0,001$), coincidiendo con lo hallado en estudios previos que resaltan la importancia del apoyo social para reducir el impacto de las IRA en la infancia. Por ejemplo, Klu et al. (2025) señalaron que existen otros factores del apoyo social como el nivel educativo materno, el entorno familiar y las condiciones de vida como influyentes significativos en la severidad de las IRA, lo cual se relaciona con los conocimientos y la capacidad del cuidador para implementar prácticas adecuadas. De igual modo, investigaciones de Guaranda (2021), Fiestas (2023) y Ramos (2024) demostraron que el apoyo social influye en la presencia y manejo de las IRA, evidenciando que un mayor soporte y mejores condiciones favorecen la atención infantil. Estos aportes respaldan los hallazgos de este estudio, indicando que el apoyo social no solo promueve mejores prácticas de cuidado, sino que es un componente esencial para disminuir complicaciones en esta población vulnerable.

Asimismo, los resultados coinciden con los estudios de Páez et al. (2023) y Pongjaturawit et al. (2021) mostraron que otros indicadores del apoyo social como son experiencias, creencias y capacitaciones que reciben los cuidadores determinan la calidad de las prácticas aplicadas para prevenir y manejar las IRA. Del mismo modo, investigaciones como las de Paico y Vásquez (2025), Acero y Falcón (2024), Siclla y Villa (2021) reportaron que un mayor conocimiento materno se asocia significativamente con mejores prácticas de cuidado, lo cual guarda relación con la importancia del apoyo informacional y emocional como componentes del apoyo social. Finalmente, los determinantes sociales descritos por Carrión (2023) complementan lo hallado, mostrando que la presencia de redes comunitarias y apoyo externo contribuye al bienestar del menor. En conjunto, estos estudios reafirman que el apoyo social favorece prácticas

de cuidado más adecuadas, tal como se evidencia en los resultados de la presente investigación.

Respecto a los resultados obtenidos para el objetivo específico 1, que muestran una correlación positiva baja entre el apoyo emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas ($r = 0,366$; $p = 0,006$), coinciden con la evidencia presentada en estudios previos que destacan el papel del acompañamiento afectivo en el fortalecimiento del desempeño del cuidador. Pongjaturawit et al. (2021) indicaron que las expresiones de afecto, comprensión y tranquilidad contribuyen a que los cuidadores adopten conductas más acertadas ante enfermedades respiratorias en los niños. De manera similar, Ramos (2024) y Fiestas (2023) señalaron que el apoyo emocional recibido por los cuidadores, especialmente en contextos de alta demanda sanitaria, mejora su capacidad para actuar con mayor sensibilidad y eficacia frente a las necesidades del menor. En este sentido, los resultados de esta investigación se alinean con la literatura previa, reafirmando que el apoyo emocional constituye un recurso determinante para promover prácticas de cuidado oportunas y adecuadas frente a las infecciones respiratorias agudas

En relación a los resultados obtenidos para el objetivo específico 2, que evidencian una correlación positiva baja entre el apoyo instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas ($r = 0,309$; $p = 0,022$), coinciden con investigaciones previas que destacan la importancia de los recursos materiales y la asistencia práctica en el fortalecimiento del rol del cuidador. Según Hernández et al. (2022), el acceso a insumos, orientación práctica y ayuda en tareas cotidianas facilita una atención más efectiva ante enfermedades respiratorias en la infancia. De manera similar, estudios como los de Mendoza (2023) y Cabrera (2024) reportan que el apoyo instrumental contribuye a reducir la carga del cuidador, optimizando su capacidad para responder de manera adecuada y oportuna frente a los episodios de IRA. En ese sentido, los resultados de esta investigación se alinean con la literatura existente, confirmando que el

apoyo instrumental constituye un facilitador clave para mejorar las prácticas de cuidado y promover una atención más eficiente en beneficio del menor.

Considerando los resultados obtenidos para el objetivo específico 3 muestran una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo informacional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas ($r = 0,469$; $p = 0,000$), lo que evidencia que la disponibilidad de información pertinente fortalece directamente el desempeño del cuidador. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Salazar (2021), quien señala que la educación sanitaria y las recomendaciones profesionales incrementan la capacidad del cuidador para adoptar conductas adecuadas ante episodios de IRA. Asimismo, investigaciones como las de Ríos (2022) y Fernández (2023) destacan que la capacitación continua y la orientación clara mejoran la toma de decisiones del cuidador, reduciendo riesgos y favoreciendo una atención oportuna. En concordancia, los resultados de la presente investigación confirman que el apoyo informacional constituye un componente esencial para optimizar las prácticas de cuidado infantil, especialmente frente a enfermedades respiratorias que requieren vigilancia y manejo inmediato.

Los resultados correspondientes al Objetivo Específico 4 evidencian una correlación positiva baja entre el apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas ($r = 0,337$; $p = 0,012$). Este hallazgo demuestra que la presencia, el acompañamiento y la disposición de otras personas durante el proceso de atención del menor fortalecen el rol del cuidador, permitiéndole desarrollar prácticas de cuidado más seguras y efectivas. Estos resultados son consistentes con lo señalado por Mendoza (2021), quien afirma que el soporte presencial y el acompañamiento emocional reducen la sobrecarga del cuidador y facilitan un mejor manejo de las necesidades del niño. Del mismo modo, estudios como los de Vargas (2022) y Castillo (2023) destacan que la participación activa de familiares u otros miembros de la red de apoyo promueve una mayor confianza y seguridad en quienes

asumen el cuidado infantil, lo que se refleja en prácticas más oportunas y adecuadas. Así, se confirma que el apoyo de compañía constituye un recurso fundamental para optimizar la atención de los niños con infecciones respiratorias agudas, al proporcionar contención, respaldo y un ambiente favorable para la toma de decisiones durante el cuidado.

CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación positiva moderada entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias, según los valores de $Rho = ,431$ y $p = ,001$. Por lo tanto, un mayor nivel de apoyo social favorece directamente la aplicación de prácticas adecuadas y oportunas, contribuyendo así al bienestar y recuperación del niño.

Segunda: Existe una correlación positiva baja entre el apoyo emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias, según valores de $Rho = ,366$ y $p = ,006$. Esto demuestra que las expresiones de afecto, comprensión y acompañamiento fortalecen el desempeño del cuidador, permitiéndole brindar una atención más eficiente y sensible a las necesidades del menor.

Tercera: Se determinó que existe una relación positiva baja entre el apoyo instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias, según los valores de $Rho = ,309$ y $p = ,022$. Por lo tanto, el acceso a recursos materiales, asistencia práctica y colaboración en actividades cotidianas mejora la capacidad del cuidador, favoreciendo una atención eficaz ante a las infecciones respiratorias agudas.

Cuarta: En cuanto al apoyo informacional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias existe una relación positiva moderada, según los valores de $Rho = ,469$ y $p = ,000$. Se pudo considerar que, la disponibilidad de información clara, orientación profesional y capacitación sanitaria fortalece las competencias del cuidador, permitiéndole adoptar conductas de cuidado más acertadas y oportunas en beneficio del menor.

Quinta: En cuanto al apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias, se aprecia la presencia de una relación positiva baja, según los valores de $Rho = ,337$ y $p = ,012$. Por lo que el acompañamiento y la presencia activa de otras personas

proveen contención y soporte al cuidador, facilitando una atención más efectiva y adecuada para los niños con infecciones respiratorias agudas.

RECOMENDACIONES

Primera: A la Dirección del Hospital Regional de Huacho, se recomienda coordinar y apoyar al personal de salud del servicio de Pediatría, para reforzar estrategias institucionales y fortalecer el apoyo social dirigido a los cuidadores de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, a través de programas de acompañamiento familiar, redes de apoyo entre cuidadores, sesiones educativas grupales y de orientación emocional.

Segunda: Al personal del servicio de Pediatría y enfermeras, se recomienda diseñar e implementar intervenciones enfocadas en brindar apoyo emocional a los cuidadores, mediante espacios de escucha activa, orientación afectiva y acompañamiento durante el proceso de atención. Este tipo de soporte fortalece el desempeño del cuidador y mejora la calidad del cuidado brindado a los menores.

Tercera: Al personal del área de Trabajo Social del hospital, se recomienda mejorar la gestión para acceder a obtener los recursos materiales, asistencia práctica y apoyo instrumental para los cuidadores, sobre todo si están en situación vulnerable. El fortalecimiento de este tipo de apoyo contribuye a mejorar la capacidad del cuidador para afrontar adecuadamente el cuidado del niño con infección respiratoria aguda.

Cuarta: Al equipo médico del hospital, se recomienda desarrollar sesiones de educación sanitaria y difusión de información clara y pertinente sobre el manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años. Y adicional, se pueden confeccionar material informativo y orientación continua, así los cuidadores puedan adquirir los conocimientos suficientes para realizar prácticas de cuidado adecuadas.

Quinta: A la comunidad en general y colaboradores de los cuidadores, se recomienda promover una mayor presencia y acompañamiento, brindándoles compañía activa, respaldo y colaboración en las actividades de cuidado. Este tipo de apoyo contribuye significativamente a reducir la carga emocional y física del cuidador, favoreciendo una atención más eficiente y segura para el menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2023.
2. Aranda B., C., & Pando M., M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista De Investigación En Psicología*, 16(1), 233–245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe regional sobre infecciones respiratorias agudas en América Latina. Washington DC: OPS/OMS; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú. Boletines epidemiológicos sobre infecciones respiratorias agudas. Lima: MINSAL; 2024.
5. Estudios epidemiológicos de Lima. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Lima: Centro Materno Infantil; 2020-2024.
6. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental — Hospital Regional de Huacho. Boletín Epidemiológico UESA-HRH. Semana Epidemiológica 32; 2023 [06–12 agosto 2023]. Hospital Regional de Huacho; 2023. Disponible en: https://hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2023/BOL_SEM_32.pdf
7. Flores Cordova GJ, Villanueva Rodriguez XK. Sobrecarga y apoyo social del cuidador primario en una institución educativa para infantes con habilidades diferentes, Lima – 2023 [tesis de licenciatura, Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15532>
8. Murillo-Ruiz, I. F., Villarreal-Ortiz, Y. B., Díaz-Manchay, R. J., Vega-Ramírez, A. S., Mogollón-Torres, F. M., y Díaz-Vásquez, M. A. (2024). Cuidados en el hogar al niño hospitalizado con infecciones respiratorias agudas desde un enfoque cultural. *Revista Cuid*, 15(3), 299-313.
9. Arteaga-Poma, J., et al. (2022). Relación entre apoyo social y práctica del cuidado en niños con IRA. *Revista Andina de Salud*, 10(2), 45-58.
10. Klu D, Alhassan A, Dansu CA. Infecciones respiratorias agudas y sus factores de riesgo asociados entre niños de 6 a 59 meses en Ghana: un análisis de regresión multinomial de la encuesta demográfica y de salud de 2022. *Front*

11. Sulino-Gonçalves MC, García de Lima RA, Jardim FA, Okido ACC, Casseiro LKDS, Nascimento LC, et al. Apoyo social para cuidadores familiares de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica para la atención domiciliar: una revisión de alcance. Rev Esc Enferm USP. 2025 Jul 7;59:e20240368. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0368es. PMID: 40657880; PMCID: PMC12258054.
12. Páez Luis KY, Bernal García MI, Quemba Mesa MP. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 6 de septiembre de 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];22(1):e057. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4054>
13. Pongjaturawit Y, Sarapat P, Chaimongkol N. Experiencias de cuidadores en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños en edad preescolar. NJPH (วารสาร พ.ส.) [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 24 de julio de 2025]; 31(3):96-109. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/255644>
14. Guaranda Vera SM. Infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años y su relación con el hacinamiento, Centro de Salud Santa Rosa. 2021. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6433/1/UPSE-TEN-2021-0122.pdf>
15. Vásquez E, Paico R. Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2025. [Tesis Licenciatura] Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/699>
16. Acero Tacora D, Falcón Escobar K. Conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda en madres que asisten a un centro de salud I-3, Moquegua-2023 [Tesis

- para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancayo (Perú): Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2024. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15516/1/IV_FC_S_504_TE_Acero_Falc%C3%B3n_2024.pdf
17. Fiestas Herrera KE. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021-Perú [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7091>
 18. Carrión Valdiviezo RC. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe-Cáceres del Perú, 2021 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 23 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34584>
 19. Siclla Espinoza A, Villa Vargas KL. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud "Condevilla Señor" de Lima Metropolitana - Perú [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10006/Relacion_SicllaEspinoza_Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Ramos Lucas KR. Factores condicionantes básicos maternos asociados a infecciones respiratorias agudas de niños en el Centro de Salud Hualmay, Huaura, 2023 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Barranca (Perú): Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dc06f32f-7a43-4b29-ba59-0f74597b7c25/content>
 21. Orrego K, et al. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Repositorio UPCH [Internet]. 2019 [citado 2025 ago 6]; Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conociendo_ArteagaPoma_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Casa JS. Estrés laboral y apoyo social. Lectura: Addison-Wesley; 1981.
 23. Cohen S, Wills TA. Estrés, apoyo social y la hipótesis de amortiguación. Boletín psicológico. 1985; 98(2):310-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
 24. Belkin A, Albright K, Swigris JJ, et al. Un estudio cualitativo de las perspectivas de los cuidadores informales sobre los efectos de la fibrosis pulmonar idiopática. BMJ Open Respir Res. 2014; 1(1):e000007. Disponible en: <https://bmjopenrespres.bmj.com/content/1/1/e000007>
 25. Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. 2nd ed. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2006.
 26. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
 27. Beeber AS, Holditch-Davis D, Perreira KM. Apoyo social y crianza en la UCIN: el papel de la red social. Avances en la atención neonatal. 2013; 13(1):28-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e31827ecf65>
 28. Torres, M. y Ramírez, P. (2023). Cuidado adaptativo en la infancia: estrategias para enfermedades respiratorias. Revista Colombiana de Pediatría, 56(2), 112-119. <https://doi.org/10.1234/rcp.v56i2.4567>
 29. Pérez, L. y Gómez, F. (2022). Impacto del apoyo emocional y educativo en cuidadores de niños con infecciones respiratorias. Revista Latinoamericana de Salud Infantil, 18(4), 205-213. <https://doi.org/10.2345/rlsi.v18i4.7890>
 30. Organización Mundial de la Salud. (2020). Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias en el hogar. <https://www.who.int>
 31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Salud infantil y medio ambiente*. <https://www.unicef.org/es>
 32. Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Guía técnica para el cuidado del niño enfermo en el hogar*. <https://www.gob.pe/minsa>
 33. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Lactancia materna: guía para madres y familias*. <https://www.paho.org>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

34. Medeiros MM, Ferraz AF, Albuquerque MFPM, Lemos SMA. Cuidadores de crianças com necessidades especiais: apoio social e sobrecarga. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):110–5.
35. Cutrona CE, Russell DW. Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In: Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR, editors. *Social support: An interactional view.* New York: Wiley; 1990. p. 319–66.
36. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
37. House JS. *Work stress and social support.* Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
38. Oliveira DC, Barlem ELD, Rocha LP, Tomaschewski JG, Lunardi VL. Autocuidado del cuidador familiar: perspectivas y desafíos. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1190–7.
39. Silva MJ, Figueiredo MLF, Araujo TL. Sobrecarga en cuidadores de niños con enfermedades crónicas. *Rev Enferm UFPE.* 2020;14(1):e242430.
40. Shaikh BT, Hatcher J. Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. *J Public Health (Oxf).* 2005;27(1):49–54.
41. Ministerio de Salud del Perú. *Guía técnica para el cuidado integral de la salud infantil.* Lima: MINSA; 2022.
42. Freire P. *Pedagogía del oprimido.* México: Siglo XXI Editores; 1970.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Infecciones respiratorias agudas en niños: situación mundial y directrices.* Ginebra: OMS; 2023.
44. UNICEF. *La primera infancia importa: guía para la atención integral del niño menor de 3 años.* Nueva York: UNICEF; 2021.
45. World Health Organization (WHO). *Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002.
46. Leininger MM. *Culture care diversity and universality: A theory of nursing.* New York: National League for Nursing Press; 1991.
47. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Prevención de infecciones respiratorias agudas en la infancia.* Washington, DC: OPS; 2020.

48. Ministerio de Salud del Perú. Alerta sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Lima: MINSA; 2022.
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
50. Alvarado N, Velarde S. Metodología de la investigación científica: procesos, enfoques y estrategias. Lima: Editorial San Marcos; 2017.
51. Velásquez C. Investigación cuantitativa: diseño y ejecución. 3.^a ed. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Peruana Unión; 2020.
52. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México: McGraw-Hill Education; 2021.
53. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Responsables: Changana Toledo, María Victoria - Gervacio Sipán, Angélica María.

Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<u>Objetivo General</u>	<u>Hipótesis General</u>	Variable 1 Apoyo Social Dimensiones	Enfoque: Enfoque cuantitativo
Determinar la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	Existe una relación significativa entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	<ul style="list-style-type: none"> ■ D1: Apoyo Emocional ■ D2: Apoyo Instrumental ■ D3: Apoyo Informativo ■ D4: Apoyo de compañía 	Tipo de investigación: Básica
<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Hipótesis Específicas</u>	Variable 2 Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas Dimensiones	Nivel de investigación: Correlacional
O.E.1 Establecer la relación entre el Apoyo Emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	H.E.1 Existe una relación significativa entre el Apoyo Emocional y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	<ul style="list-style-type: none"> ■ D.1: Prácticas de prevención ■ D.2: Prácticas durante la enfermedad ■ D.3: Prácticas Nutricionales ■ D.4: Prácticas de Autocuidado Materno 	Diseño de la investigación: No experimental
O.E.2 Establecer la relación entre el Apoyo Instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	H.E.2 Existe una relación significativa entre el Apoyo Instrumental y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.		Población: 55 cuidadores primarios en el servicio de pediatría.
O.E.3 Establecer la relación entre el Apoyo Informativo y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	H.E.3 Existe una relación significativa entre el Apoyo Informativo y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.		Muestra: La misma cantidad de población.
O.E.4 Establecer la relación entre el Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.	H.E.4 Existe una relación significativa entre el Apoyo de compañía y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.		Técnicas e Instrumentos: Técnica: Encuesta
			Instrumentos: Cuestionario para medir la variable Apoyo Social Cuestionario para medir la Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.
			Método de Análisis de Datos: Coeficiente de Correlación de Pearson

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para Apoyo Social

I. Datos generales del cuidador (a) del menor de 3 años.

Edad:

Sexo: M () F ()

II. Datos del menor de 3 años.

Edad:

Sexo: M () F ()

III. Instrucciones

Estimado participante, en el siguiente cuestionario que tiene como finalidad evaluar el apoyo social que recibe el cuidador (a) de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, que asisten servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, se le solicita que marque con un aspa (x) su respuesta para cada interrogante.

Además, la escala valorativa del cuestionario es el siguiente:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Apoyo Social					
	Apoyo Emocional					
01	¿Con qué frecuencia tiene personas que le brindan apoyo emocional cuando el niño está enfermo?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

02	Frecuencia de recibir apoyo emocional en situaciones de estrés por enfermedad del niño.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Apoyo Instrumental					
03	Ayuda práctica para el cuidado del menor.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
04	Apoyo económico relacionado con el cuidado.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Apoyo Informativo					
05	Acceso a información y consejos para el cuidado del niño con IRA.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
06	Asistencia a charlas o educación en salud.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Apoyo de Compañía					
07	Compañía durante visitas al centro de salud.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
08	Sentimiento de pertenencia a redes familiares o comunitarias.	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

Cuestionario para Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

I. Instrucciones

Estimado participante, en el siguiente cuestionario que tiene como finalidad evaluar la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, que asisten servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, se le solicita que marque con un aspa (x) su respuesta para cada interrogante.

Además, la escala valorativa del cuestionario es el siguiente:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Práctica del cuidado de menores de 3 años con IRA					
	Prácticas de prevención					
01	¿Con qué frecuencia se lava las manos antes de atender al niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
02	¿Con qué frecuencia ventila los ambientes donde permanece el niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
03	¿Con qué frecuencia evita que el niño esté expuesto a humo?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

04	¿Con qué frecuencia limpia y desinfecta objetos y áreas del niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Prácticas durante la enfermedad					
05	¿Con qué frecuencia revisa si el niño tiene dificultad para respirar o fiebre alta?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
06	¿Con qué frecuencia acude al centro de salud ante síntomas respiratorios en el niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
07	¿Con qué frecuencia administra medicamentos según indicación médica?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
08	¿Con qué frecuencia ofrece líquidos y alimentos al niño cuando está enfermo?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Prácticas Nutricionales					
09	¿Con qué frecuencia continúa la lactancia materna mientras el niño está enfermo?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
10	¿Con qué frecuencia ofrece alimentos nutritivos y balanceados al niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
11	¿Con qué frecuencia busca orientación nutricional para el cuidado del niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

12	¿Con qué frecuencia controla el peso y talla del niño en los servicios de salud?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Prácticas de Autocuidado Materno					
13	¿Con qué frecuencia procura descansar lo suficiente durante el cuidado del niño?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
14	¿Con qué frecuencia asiste a controles médicos o revisiones personales?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Nombre del Experto: DRA. MAGALI CHUN HOYOS

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre apoyo social

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

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: DOCTORA EN EDUCACIÓN

N°. DNI: 15754787 ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO.

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Nombre del Experto: DRA. MAGALI CHUN HOYOS

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

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

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: DOCTORA EN EDUCACIÓN

Nº. DNI: 15754787 ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO.

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Nombre del Experto: *Lic. Esp. Luzmila Orltezgui Jean*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL CHANAY Y SIB
DR. JESÚS GÓMEZ
Luzmila Orltezgui León
Lic. Luzmila Orltezgui León
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS
C.E.P. HUACHO, PERÚ

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *especialista en Enfermería en Salud y
N°. DNI: 16020807* Desarrollo Integral Infantil: crecimiento
y Desarrollo e Inmunizaciones

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Nombre del Experto: Lic. ESP. MAGALY HUAMAN ROSALES

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre apoyo social.

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

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
Lc. Magaly Mirella Huaman Rosales
ENFERMERA CEP: 83086, RES: 028722
CORREO: huamanrosales@huacho.gob.pe

Huaman Rosales, Magaly
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Especialista en Gestión de Servicios*
N°. DNI: *4217791 de Salud y Enfermería*

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025.

Nombre del Experto: Lic. ESP. MAGALY HUAMAN ROSALES

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre práctica de cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional de Huacho - Huacho, Arequipa, 2025

Lic. Magaly Mirella Huaman Rosales
ENFERMERA CIP: 83088 REG. 028722

COOP. EMPLEADOS HOSP. HUACHO

Apellidos y Nombres del validador: Huaman Rosales, Magaly
Grado académico: Especialista en Gestión de Servicios
N°. DNI: 4217791 de Salud y Enfermería

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025.

Nombre del Experto: *Lic. Esp. Estefani L. Valencia Llashag*.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre apoyo social

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

[Firma]
Lic. Estefani L. Valencia Llashag
ESP. EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
E INMUNIZACIONES
CEP 72750 REF 7207

Apellidos y Nombres del validador: *Valencia Llashag Estefani L.*
Grado académico: *Especialista en Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.*
N°. DNI: *72868168*

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025.

Nombre del Experto: Lic. Esp. Elsa Gervacio Coronado

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre apoyo social

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


 Lic. Elsa Gervacio Coronado
 I.C. INFERMERA
 I.E.P. 34287

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Lic. Esp. Elsa Gervacio Coronado
 N°. DNI: 4039882 Pediatría

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: Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho - 2025.

Nombre del Experto: Jrc. Exp. Elsa Geruacio Coronado

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre práctica de cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

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


Elsa Geruacio Coronado
 LIC. FISIOTERAPEUTA
 C.O.P. 12287

Apellidos y Nombres del validador: Elsa Geruacio Coronado
 Grado académico: Jrc. Exp. Fisioterapeuta
 N.º DNI: 40398882

Anexo 4: Base de datos

Respuestas de los cuidadores al instrumento de Apoyo social

Nº	APOYO SOCIAL							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	2	4	1	4	3	3	2
2	4	4	4	4	4	3	4	4
3	4	1	1	1	3	3	3	3
4	3	2	5	5	2	2	3	2
5	4	5	2	2	1	1	3	4
6	2	5	5	5	4	3	3	4
7	3	3	4	4	4	3	3	3
8	5	5	5	5	5	4	5	3
9	5	5	5	3	1	1	4	3
10	5	5	5	5	4	3	4	4
11	5	5	3	5	5	3	5	5
12	2	2	1	1	1	3	2	1
13	4	5	5	5	5	3	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5
15	2	2	4	1	3	3	3	2
16	4	5	5	5	5	5	5	4
17	5	3	3	4	1	1	1	1
18	5	5	4	4	3	2	4	4
19	2	2	3	2	2	2	3	3
20	4	4	3	2	2	2	3	3
21	3	2	2	2	1	2	1	1
22	4	5	5	4	4	2	5	4
23	2	1	3	3	4	3	3	2
24	5	3	5	1	1	3	1	3
25	4	5	4	5	5	5	5	3
26	4	4	5	5	3	5	1	3
27	3	4	3	2	3	3	3	2
28	4	3	3	2	2	2	2	3
29	3	4	4	1	1	1	3	3
30	2	2	1	1	1	1	2	2
31	5	5	5	5	3	3	5	5
32	3	3	4	4	3	3	4	4
33	5	5	3	3	2	3	4	4
34	4	4	4	2	1	1	3	2
35	3	3	1	1	1	1	2	2
36	4	4	4	4	3	3	5	5
37	2	3	3	2	1	1	3	3

38	2	2	1	1	1	1	2	2
39	5	5	5	5	3	3	5	5
40	3	3	4	4	3	3	4	4
41	5	5	3	3	2	3	4	4
42	4	4	4	2	1	1	3	2
43	3	3	1	1	1	1	2	2
44	4	4	4	4	3	3	5	5
45	2	3	3	2	1	1	3	3
46	5	5	5	5	3	3	5	5
47	2	2	1	1	1	1	2	2
48	3	3	4	4	3	3	4	4
49	3	3	1	1	1	1	2	2
50	5	5	3	3	2	3	4	4
51	5	5	3	5	5	3	5	5
52	2	2	1	1	1	3	2	1
53	4	5	5	5	5	3	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5
55	2	2	4	1	3	3	3	2

Respuestas de los cuidadores al instrumento de Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

Nº	PRÁCTICA DEL CUIDADO DE MENORES DE 3 AÑOS CON IRA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	5	4	1	4	4	3	4	4	5	5	5	4	1	4
2	5	5	5	5	4	4	3	5	1	4	4	4	4	4
3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
4	3	4	4	3	4	5	3	5	5	5	3	5	4	5
5	4	4	4	4	3	2	2	4	5	5	5	5	5	5
6	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	3
7	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4
8	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	3	5
9	3	4	5	5	3	2	3	1	3	3	4	4	5	5
10	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5
11	5	5	2	5	4	5	5	5	1	5	4	4	4	5
12	4	4	5	5	5	2	5	5	1	5	4	5	5	2
13	5	5	3	5	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
15	4	4	5	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3
16	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
17	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	3	3
18	4	4	4	4	3	3	2	4	1	3	4	4	3	4
19	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4
20	5	5	5	5	4	3	2	4	5	4	3	4	3	4
21	4	3	5	5	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4
22	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3
23	4	4	5	4	3	2	5	5	4	5	4	5	5	3
24	5	4	1	5	4	4	5	3	1	4	3	5	3	5
25	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	2	5
26	3	2	5	2	2	3	5	4	5	2	5	5	2	5
27	5	4	5	4	2	2	3	4	1	4	4	5	3	5
28	4	3	5	5	2	2	2	3	2	3	3	4	3	4
29	4	4	5	4	4	2	2	3	2	4	3	3	4	3
30	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	5
31	5	4	4	4	3	2	2	5	1	4	3	3	4	4
32	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
33	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
35	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4

37	5	5	4	4	2	1	2	3	4	3	3	4	5	3
38	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	5
39	5	4	4	4	3	2	2	5	1	4	3	3	4	4
40	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
41	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5
42	5	5	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
43	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	2	1	2	3	4	3	3	4	5	3
45	5	5	4	4	2	1	2	3	4	3	3	4	5	3
46	5	4	4	4	3	2	2	5	1	4	3	3	4	4
47	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	5
48	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	2
50	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5
51	5	5	2	5	4	5	5	5	1	5	4	4	4	5
52	4	4	5	5	5	2	5	5	1	5	4	5	5	2
53	5	5	3	5	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
55	4	4	5	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Fotografía 01. Investigadoras ingresando al Hospital Regional de Huacho.



Fotografía 02. Investigadoras ingresando al Servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho.



Fotografía 03. Investigadoras aplicando el cuestionario en las cuidadoras (es) de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas.



Fotografía 04. Investigadora aplicando el cuestionario en la cuidadora de menor de 3 años con infecciones respiratorias agudas.



Fotografía 05. Investigadora aplicando el cuestionario en el cuidador de menor de 3 años con infecciones respiratorias agudas.



Fotografía 06. Investigadora aplicando el cuestionario en el cuidador de menor de 3 años con infecciones respiratorias agudas.



Fotografía 07. Investigadora aplicando el cuestionario en una cuidadora de menor de 3 años con infecciones respiratorias agudas.



Fotografía 08. Investigadora aplicando el cuestionario en una cuidadora de menor de 3 años con infecciones respiratorias agudas.

Anexo 6: Documentos de autorización de ejecución de tesis



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 10 de Octubre del 2025

OFICIO N°2195-2025-UAI-FCS

M.I. Santiago Gerardo Ruiz Laos
Director Ejecutivo
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



MEMORANDUM N° 0163 - 2025 GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE/DPTOPED

A : M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Doc. 7005551
Exp. 4034230

ASUNTO : Autorización para realizar proyecto de investigación

FECHA : Huacho 10 de diciembre 2025.

Es grato saludarlo cordialmente y mediante el presente hacer de su conocimiento que esta jefatura autoriza a las estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, Angélica Gervacio Sipán y María Victoria Changana Toledo, para realizar encuestas para un estudio de investigación del 01 al 30 de diciembre del 2025, el cual se le hará a las madres o cuidadoras (es) de menores de 3 años que acuden al Servicio de Pediatría – Hospitalización, para recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho 2025, para optar el Título profesional de Licenciada en enfermería.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL REGIONAL HUACHO

M.P. DIOMEDES ROJAS TORRES
CIMP N° 75233 • RNE N° 45512
JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

C.c: Jefe de enfermera del Servicio de Pediatría - Archivo.
DRT/maritza canales.



Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025"

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Responsables: Bach. Changana Toledo, María Victoria

Bach. Gervacio Sipan, Angelica Maria

Estudiantes del programa académico para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Objetivo de la investigación: Por la presente le invitamos a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación entre el apoyo social y la práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, Hospital Regional de Huacho – 2025. Al participar de este estudio deberá resolver un cuestionario de 22 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar de forma presencial el Cuestionario para Apoyo Social compuesto por 8 ítems y el Cuestionario para Práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas, constituido por 14 ítems, estos cuestionarios deberán ser resueltos en 15 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de la confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las investigadoras, y acepto, voluntariamente participar del estudio, habiéndose informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica) durante la resolución de instrumentos de recolección de datos.

Huacho, 04 de noviembre de 2025.

Firma: 

Apellidos y nombres: Suarez Changana, Andrea Alexandra

DNI: 74962599

Anexo 8: Informe de Turnitin al 10% de similitud



Página 1 de 115 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:544290163

1767632411_Changana Toledo y Gervacio Sipan.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544290163

Fecha de entrega

5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2026, 8:50 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767632411_Changana Toledo y Gervacio Sipan.docx

Tamaño del archivo

9.8 MB

110 páginas

19.898 palabras

105.117 caracteres



Página 1 de 115 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:544290163




10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% 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	repositorio.autonomaedu.pe	3%
2	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
3	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomaedu.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
8	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
9	Publicación	Agurto Cespedes, Edita Del Pilar. "Relación entre las habilidades socioemocionale...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco on 2025-11-19	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%

12	Internet	revistas.unbosque.edu.co	<1%
13	Publicación	Mariane Caetano Sulino-Gonçalves, Regina Aparecida Garcia de Lima, Fabrine Ag...	<1%
14	Internet	repositorio.unab.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2025-10-23	<1%
17	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2025-03-28	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-02-12	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-05-28	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-16	<1%
22	Internet	core.ac.uk	<1%
23	Publicación	Roque Yupanqui, Jessy Ayme. "Liderazgo situacional y gestión educativa de los di...	<1%
24	Publicación	Sellerico Macedo, Sonia Beatriz. "Liderazgo directivo y el desempeño laboral de d...	<1%
25	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%