

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON  
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD QUINUA – AYACUCHO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**AUTORES:  
NELIDA BEATRIZ QUISPE CANCHARI  
MARIA SULCA AYME**

**ASESORA:  
LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
PEDIATRÍA**

**CALLAO, 2023  
PERÚ**



## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Facultad de Ciencias de la Salud

**TÍTULO:** “Conocimiento y Prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023”.

### **AUTORAS/CÓDIGO ORCID/DNI**

NELIDA BEATRIZ QUISPE CANCHARI/ ORCID:0000-0001-7396-5231/ DNI:45285483

MARÍA SULCA AYME/ ORCID: 0009-0006-1911-0906/ DNI: 28274479

### **ASESORA/CÓDIGO ORCID/DNI**

LIC. ESP. YRENE BLAS SANCHO/ ORCID: 0000-0002-3017-551X/ DNI:08045264

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud de Quinua - Ayacucho

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Madres con niños menores de 3 años

**TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicada/cuantitativa/No experimental-relacional transversal.

**TEMA OCDE:** Ciencias de Salud

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO

- Dra. ANA MARIA YAMUANQUE MORALES (Presidenta)
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN (Secretaria)
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE (Vocal)
- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL (Suplente)

**ASESORA:** LIC. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

N° de Libro: 05









N° de Acta: 089 - 2023

**Fecha de Sustentación:** 01 de Julio 2023

## Document Information

Analyzed document	TESIS PEDIATRIA - URKUN. 2023.docx (D169381334)
Submitted	6/2/2023 12:15:00 AM
Submitted by	
Submitter email	nbquispec@unac.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx</b> Document Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx (D168318602) Submitted by: meztanzab@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		53
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS URKUND 3ERA.doc</b> Document TESIS URKUND 3ERA.doc (D54748143) Submitted by: diazmolinanoelia@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx</b> Document TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx (D141920544)		4
<b>SA</b>	<b>ARTÍCULO FEDU-2019-2020. Dra. martha Abanto Villar(1).docx</b> Document ARTÍCULO FEDU-2019-2020. Dra. martha Abanto Villar(1).docx (D90175544)		2
<b>SA</b>	<b>P.I GREYSI CHACON.docx</b> Document P.I GREYSI CHACON.docx (D154572709)		5
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx</b> Document TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx (D41924770) Submitted by: noezet-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.orkund.com		6
<b>SA</b>	<b>INFORME FINAL.Dra. Martha Abanto Villar-1.docx</b> Document INFORME FINAL.Dra. Martha Abanto Villar-1.docx (D89778434)		6
<b>SA</b>	<b>ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correctado.pdf</b> Document ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correctado.pdf (D156927770)		4

## Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA – AYACUCHO, 2023 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA  
AUTORAS: NELIDA BEATRIZ, QUISPE CANCHARI MARIA, SULCA AYME  
ASESORA: LIC. ESP. YRENE ZENaida BLAS SANCHO  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA  
CALLAO, 2023 PERÚ INFORMACIÓN BÁSICA

**DEDICATORIA:**

Este presente estudio está dedicado primeramente a Dios, a nuestras familias por todo su apoyo incondicional.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios, Por darnos la vida, salud y la sabiduría de seguir adelante profesionalmente, por guiarnos en todo momento, dándome fuerzas para no dejarnos vencer y no renunciar hasta lograr nuestra meta tan aspirada,  
A nuestras familias por su apoyo constante para emprender esta segunda etapa en la formación de especialidad.

A la Universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad para desarrollar la especialidad, a los docentes quienes han marcado la pauta en cada asignatura.

A los profesionales que laboran en el Centro de Salud Quinoa, por la apertura y la predisposición para brindar la información necesaria.

A las madres con niños menores de 3 años que formaron parte de este estudio.

## ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo general .....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5 Delimitantes de la investigación .....	14
1.5.1. Teórica.....	14
1.5.2. Temporal.....	14
1.5.3. Espacial.....	15
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.2. Base Teóricas.....	21
2.2.1 Teoría de Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud.....	21
2.2.2 Teoría Madeleine Leininger.....	22
2.3. Marco Conceptual.....	22
2.3.1. Conocimiento.....	22
2.3.2. Prevención.....	24
2.3.3. Infección respiratoria aguda.....	25
2.3.4. Prácticas preventivas.....	32



2.4. Definición de términos básicos.....	35
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>37</b>
3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	37
3.2. Operacionalización de variables.....	38
<b>IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....</b>	<b>41</b>
4.1. Diseño metodológico.....	41
4.2. Método de Investigación.....	41
4.3. Población y muestra.....	42
4.4. Lugar de estudio.....	43
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	47
4.7. Aspectos Éticos en Investigación .....	47
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
5.1. Resultados descriptivos.....	49
5.2. Resultados inferenciales.....	52
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	58
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	64
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	71
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>
01. Matriz de consistencia.....	83
02. Cuestionario sobre conocimientos.....	85
03. Cuestionario de prácticas preventivas.....	89
04. Base de datos.....	90
05. Resultados de pruebas de fiabilidad.....	91
06. Consentimiento informado.....	93
07. Juicio de expertos.....	94

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Condiciones de las madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	52
Tabla 02: Condiciones de los niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	54
Tabla 03: Condiciones del hogar de las madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	56
Tabla 04: Conocimientos y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	58
Tabla 05: Conocimiento sobre aspectos generales y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	59
Tabla 06: Conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	61
Tabla 07: Conocimiento sobre manifestaciones clínicas y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	62
Tabla 08: Conocimientos sobre complicaciones y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	64
Tabla 09: Conocimientos en medidas primarias de prevención y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.	65

## RESUMEN

El **objetivo** principal del estudio fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño descriptivo, relacional, de corte transversal; la población fue 110 madres con niños menores de 3 años, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario sobre conocimientos para prevenir las IRAs y otra para evaluar las prácticas preventivas de las IRAS. **Resultados:** El 50.9% poseen conocimientos de nivel medio respecto a la prevención de las IRAs, 61.8% realizan prácticas regulares; 52.7% poseen un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad, relacionándose con las prácticas ( $Rho = 0.687$ ;  $p = 001$ ); 41.8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo, relacionándose con las prácticas ( $Rho = 0.428$ ;  $p = 000$ ); 20.9% poseen un nivel alto de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas, relacionándose con las prácticas ( $Rho = 0.493$ ;  $p = 000$ ); 75.5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, relacionándose de forma débil con las prácticas ( $Rho = 0.120$ ;  $p = 0.21$ ). El 31.8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de las IRA, relacionándose con las prácticas ( $Rho = 0.513$ ;  $p = 000$ ). **Conclusión:** El conocimiento de las madres se relaciona de forma significativa con las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años ( $Rho = 0.687$ ,  $p = 000$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas preventivas, Infección Respiratoria Aguda (IRA), madres, niños menores de 3 años.

## ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the relationship between knowledge and preventive practices on Acute Respiratory Infections in mothers with children under 3 years of age who attend the Quinoa - Ayacucho Health Center, 2023. Materials and methods: A descriptive design was used. , relational, cross-sectional; The population was 110 mothers with children under 3 years of age, the data collection technique was the survey, the questionnaire on knowledge to prevent ARIs was used as an instrument, and another to evaluate the preventive practices of ARIs. Results: 50.9% have intermediate level knowledge regarding the prevention of ARIs, 61.8% carry out regular practices; 52.7% have a high level of knowledge about the disease, relating to the practices (Rho = 0.687; p = 001); 41.8% have a high level of knowledge about risk factors, relating to practices (Rho= 0.428; p = 000); 20.9% have a high level of knowledge about clinical manifestations, relating to practices (Rho= 0.493; p = 000); 75.5% have a medium level of knowledge about the complications of ARI, weakly related to practices (Rho= 0.120; p = 0.21). 31.8% have a high level of knowledge about ARI prevention, relating to practices (Rho= 0.513; p = 000). Conclusion: Mothers' knowledge is significantly related to practices to prevent acute respiratory infections in children under three years of age (Spearman's Rho = 0.687, p = 000).

Keywords: Knowledge, preventive practices, Acute Respiratory Infection (ARI), mothers, children under 3 years of age.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) incluyen una amplia variedad de enfermedades, desde infecciones leves hasta graves, lo que las convierte en un problema de alta incidencia en la salud infantil a nivel mundial, así como a nivel nacional. De ahí que las infecciones respiratorias agudas están traducidas en altas tasas de morbilidad y mortalidad en los servicios de urgencias y emergencias de tipo pediátrico (1)

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2023. El presente estudio se organiza en siete apartados, se detallan a continuación:

En el primer apartado: planteamiento del problema contiene realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes.

En el segundo apartado: marco teórico contiene los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

En el tercer apartado: Hipótesis y la operacionalización de variables.

En el cuarto apartado: Metodología de la Investigación

En el Quinto apartado: Discusión de los resultados de la Investigación.

En el Sexto apartado: Conclusiones.

Por último, en los apartados siete, ocho y nueve presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos respectivamente.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El Impacto de las infecciones respiratorias agudas a gran escala en niños menores 3 años, un grupo atareo de la población que es susceptible y expuesto a los efectos ambientales tales como la contaminación al dióxido de carbono y otros factores del entorno; Actualmente, es una de las principales causas de morbilidad en el mundo.

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades autolimitantes que afectan al aparato respiratorio, las cuales se desarrollan en menos de 15 días. Representan del 30% al 50% de las necesidades de atención médicas y el del 20% al 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en desarrollo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones respiratorias agudas son la segunda causa de mortalidad, mientras que las enfermedades respiratorias son la primera causa de morbilidad. (3)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las infecciones respiratorias agudas, es causa de mortalidad de casi 2 millones de niños cada año. En los países en desarrollo, alrededor de 2% al 3% de los niños, desarrollan neumonía grave que requiere hospitalización inmediata (4).

Latinoamérica, no es inmune a esta realidad, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) representan el 50 a 70% de todas las consultas en pediatría y el 30 al 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud, es por ello se

han convertido en uno de los problemas en salud pública a nivel infantil más importantes de esta región, siendo la principal causa de ingreso a los servicios de hospitalización y de mortalidad, sobre todo en los meses fríos o más lluviosos (5).

En el Perú el 13,7% de los menores de tres años de edad, tuvieron Infección Respiratoria Aguda; por área de residencia, fue mayor incidencia en el área rural (16,3%) mientras en el área urbana fue (12,8%). Siendo en la región Selva (17,7%), la Costa (13,2%) y la Sierra (11,9%) (6).

En la región de Ayacucho hasta la séptima semana epidemiológica del 2023, se han notificado 4097 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, el 99,6% fue por IRAs no complicadas y 0,39% por neumonías complicadas. El grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 2834 episodios, que representan el 69,2%. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27,5% con 1128 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses representan 3,3% con 135 episodios. (7)

En la Micro red Quinua para el 2022 se han notificado 1198 episodios de IRA en menores de 3 años. En el Centro de salud Quinua para el 2022, se presentaron 413 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años que representa un 34,5% a diferencia del año 2021 que se reportó 203 episodios, equivalente al 27,2% lo que traduce que existe el incremento de los episodios de un año a otro.(8)

En lo que respecta al Centro de Salud Quinua se observa que las infecciones respiratorias agudas (IRAs), continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en los menores de 3 años y en muchos casos son recurrentes; lo que indica que la familia le da poca prioridad al control traducido en la poca demanda al programa de CRED. Conductas que podrían influir en la prevalencia y la complicación de la enfermedad. Además las viviendas se caracterizan por presentar una estructura con poca ventilación e iluminación y tener ambientes reducidos lo que condiciona el hacinamiento. Además se infiere casos cierto desconocimiento por parte de las madres respecto a la prevención y manejo oportuno de los casos; se advierte también conductas de riesgo que empeoran el problema a nivel domiciliario como el uso de materiales incinerantes para cocinar (leña), manejo indebido de residuos sólidos, la quema de basura, no uso de medidas de protección respiratoria, hábitos inadecuados de higiene entre otros, etc. En el hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, en el año 2022 en los meses de enero a abril se atendieron a 432 niños menores de 3 años en el servicio de pediatría, de los cuales 175 niños (40,5%) presentaron enfermedades respiratorias agudas, y para este año 2023 en los meses de enero a abril se han atendido 691 niños de los cuales 235 niños (34%) presentaron enfermedades respiratorias agudas. Por este problema que se encuentra latente en la sociedad, realizamos las interrogantes de la investigación.



## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?

### **1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

OE1. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

OE2. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

OE3. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

OE4. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

OE5. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

#### **1.4.- JUSTIFICACIÓN**

A pesar de la disponibilidad de una gran cantidad de información e investigación en todo el mundo y nivel nacional la incidencia de infecciones respiratorias sigue aumentando, especialmente en invierno. Ante todo estos problemas de infecciones respiratorias, son prevenibles mientras las madres refuercen sus conocimientos y los pongan en práctica y así pueden prevenir las complicaciones que acarrearán en la salud de los niños. Los resultados de este estudio y los datos obtenidos serán de utilidad para futuras investigaciones al igual que para los profesionales de la salud que en función a ello podrán implementar planes de mejora y buscar nuevas estrategias que conlleven a contrarrestar la presente problemática. Donde las madres estén involucradas para comprender la realidad del problema respiratorio, fortalecer los cimientos de la maternidad y ayudar a promover medidas preventivas a tiempo y así disminuir la incidencia de las hospitalizaciones en los servicios de pediatría.

Desde el punto de vista práctico el determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas será un referente para los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras especialistas en pediatría que trabajan en la atención de los niños, en la cual se debe realizar la promoción de la salud; creación y desarrollo de nuevas estrategias y programas de promoción de salud con la finalidad de sensibilizar y crear una cultura de salud traducida en conductas que conlleven a las madre a realizar prácticas preventivas relacionadas a las infecciones respiratorias agudas.

## **1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **Delimitante teórico.**

El estudio pretende contribuir al conocimiento ya existente. Para apoyar la presente investigación, se ha considerado como sustento el Modelo de Nola J. Pender de Promoción de la Salud, así como también la Teoría de Madeleine Leininger sobre la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales.

### **Delimitante temporal.**

El trabajo se circunscribe desde mediados del año 2022 hasta la culminación de la investigación que se proyecta a fines de mayo del 2023.

### **Delimitante espacial**

El trabajo se circunscribe dentro de la provincia de Huamanga en el distrito de Quinua, específicamente en el Centro de Salud de Quinua.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1.A NIVEL INTERNACIONAL.

**Guerra R. Rojas T. et al (Bolivia, 2020)** presentó su investigación titulado: Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad – Atlántico; el **objetivo** fue determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Metodología fue de tipo descriptivo, su población de estudio estuvo conformado por 115 madres, con hijos menores de 5 años. **Resultados:** el 48% de las madres cree que la tos es una señal de alarma, el 29% asocia con la ingesta de bebidas frías, el 18% piensa que es causada por un virus o un proceso infeccioso, el 32% hacen uso de remedios naturales, y el 26% están más dispuestas a llevarlos al hospital. (9)

**Cáceres F. y Álvarez Y. et al (Colombia, 2020)** presentaron su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga”. Su **Objetivo** fue describir los conocimientos y las prácticas sobre infecciones respiratorias agudas por parte de cuidadores de menores de 5 años. **Metodología:** descriptivo de corte transversal, se tomó como población objetiva de 403 cuidadores. **Resultados:** encontraron que el 58,6 % (236 / 403) de los cuidadores tenía conocimiento general adecuado sobre aspectos relacionados con la infecciones respiratorias agudas, En cuanto a las prácticas, el 74 % de los encuestados reportó prácticas preventivas adecuadas. (10)

**Lagarza M. Ojendiz H. et al. (Mexico, 2019)** realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en la unidad de medicina familiar”. Tuvo como **objetivo** evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años. **Metodología:** Fue un estudio transversal, analítico, los elementos de estudio se obtuvieron mediante un muestreo por conveniencia de 217 madres. **Resultados:** la edad materna osciló entre 16 y 46 años, con una media de 28 años; 50.2% de las madres poseen conocimiento regular, 37,8% bajo y 12% alto. El 30.4% tenían actitudes y prácticas incorrectas y solo el 19,4% tenían prácticas correctas.(11)

**Gómez I. Zapata V. et al. (Mexico, 2018)** presentaron un artículo titulado: “Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Su **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de cinco años. La **metodología** responde a un diseño descriptivo, trasversal y correlacional, el muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático (307). **Resultados:** se obtuvieron cuidadores con conocimiento el 56,4% (173) y sin conocimiento un 43,6 %. El 30% de las cuidadoras realizaron prácticas correctas y el 70% incorrectas. (12)

**Salazar V. López R. et al. (Colombia, 2018)** realizaron su estudio titulada: “Conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años Barranquilla 2018”. El **objetivo** fue determinar el conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de

niños menores de 5 años. La **Metodología** fue de tipo descriptivo. Su instrumento de evaluación fue una encuesta compuesta por 22 interrogantes. **Resultados:** participaron 104 madres, de los cuales un 64% posee bajo nivel educativo, 54% cursan secundaria, el 40% de no conocían el tipo de infección, asimismo no identifican los signos de alarma. Como agente predisponente el 36% fumaba en casa. (13)

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL.**

**Siclla E. y Villa V.et al. (Lima, 2021)** realizaron la tesis titulada: “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), Lima 2021. Tuvo como **objetivo** establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la madre en el hogar sobre la infección respiratoria aguda. **Metodología** fue un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 99 madres de niños menores de 5 años. **Resultados:** se demostró una correlación directa entre las variables conocimiento y prácticas de cuidado materno en el hogar del niño de 5 años con IRA. prevaleció el nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas. (14)

**Daga T. y Nestares V. (Cerro de Pasco, 2021)** presentaron su estudio titulado: “conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud Smelter, Cerro de Pasco 2021. **Objetivo** determinar la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años. **Metodología** fue descriptivo correlacional. La población fue 48 madres, la técnica utilizada fue la encuesta.

Los **resultados** obtenidos indican que el 68,8% de las madres, presentaron conocimientos deficientes sobre IRAs, y el 75% realizaban prácticas inadecuadas por parte de las madres. (15)., en conclusión, a medida que disminuye el nivel de conocimiento, se incrementan las practicas inadecuadas en el hogar.

**Aguirre Espinoza (Lima, 2021)** presentó su trabajo de investigación titulada: “Conocimiento y prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, Centro de Salud base San Martin de Porres, Lima 2021” con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

**Metodología:** Estudio descriptivo correlacional, no experimental y transversal, tuvieron 85 madres como muestra de la investigación, aplicaron como instrumento dos cuestionarios. **Resultados:** el 51,76% de madres encuestadas obtuvieron un conocimiento aceptable sobre las infecciones respiratorias agudas, y el 48,2% un inadecuado conocimiento, de igual manera el 49,41% de las madres presentaron una prevención regular, el 28,2% óptima y el 22,35% deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas. (16)

**Chura Q. y Maldonado Z. (Tacna, 2020)** en se presentaron su estudio denominado: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco 2020. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños. **Metodología:** Estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, no experimental, se trabajó con 323



madres como muestra. Se utilizó la técnica de la encuesta y se utilizaron los cuestionarios para obtener la información requerida. **Resultados** obtuvieron el 73,4% de las madres mostraron un nivel de conocimiento alto, el 23,8% medio y el 2,8% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre las infecciones respiratorias agudas. En cuanto a la práctica de prevención de IRAs, el 76,2% de las madres seguían buenas prácticas, el 23,2% realizan prácticas regulares y un 0,6% prácticas malas. (17)

**Huamán L. Puma C. (Juliaca, 2020)** presentaron su estudio titulado: “Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020”. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de “Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños de cinco años. **Metodología** utilizada de enfoque cuantitativo, no experimental, corte transversal y tipo correlacional. La muestra estuvo conformada de 80 madres. **Resultados:** del total de las madres, el 33,8% mostraron un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, el 51,2% un nivel medio y un 15,0% nivel bajo. Del mismo modo un 83,8% de las madres realizan prácticas correctas sobre la prevención de las IRAs y 16,3% incorrectas. (18)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Modelo de Nola Pender: Promoción de la Salud**

Nola Pender sostiene que promover la salud, es un objetivo que debe tener prioridad sobre las medidas preventivas. Se considera novedoso porque identifica factores que influyen en la toma de decisiones y medidas de prevención

de enfermedades. Desde el punto de vista de Pender, el concepto de salud es un componente muy activo, integral y humanista que mira a la persona en su totalidad y analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, el potencial y las habilidades de las personas para determinar su propia salud y bienestar. El modelo valora la cultura, entendida como un conjunto de conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo del tiempo, aprendidos y transmitidos de generación en generación. ( 19)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

### **2.2.2. Teoría Madeleine Leininger: La Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales.**

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados

y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. (20)

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Conocimiento**

El conocimiento son juicios, perspectivas y conceptos y se utiliza para recibir información, que es reconocida, identificada, examinada e interpretada. (21)

Es un proceso sistemático, progresivo y gradual que el hombre desarrolla para entender su medio y sentirse realizado como persona y especie (22).

El conocimiento es un proceso sistemático, progresivo y gradual que el hombre desarrolla para entender su medio y sentirse realizado como persona y especie (23).

#### **Niveles de conocimiento:**

Alto: Es aquel conocimiento en la que las madres aplican la parte cognoscitiva de manera óptima, pues les permite realizar intervenciones positivas; además

conceptualizan su pensamiento y lo expresan de manera apropiada; además hacen el uso de ideas básicas en este caso sobre las infecciones respiratorias agudas (24) .

Medio: Es aquel conocimiento en la que las madres medianamente, aplican de manera arbitraria las ideas, los conceptos básicos y otros conceptos eventualmente. Así mismo se pueden modificar estos conocimientos no apropiados para lograr los objetivos (24).

Bajo: Es donde la madre genera los conocimientos malísimos debido a que tiene ideas desordenadas, aplican de manera inadecuada la parte cognoscitiva, durante la manifestación de los pensamientos básicos; además estos conceptos no son exactos ni apropiados; referente a infecciones respiratorias agudas. (24)

### **Clasificación de conocimientos:**

Conocimiento Científico o Formal: Es el conocimiento que se obtiene mediante un proceso de investigación que puede volver a someterse a prueba, llegado el caso superarse y enriquecerse, mediante dicho proceso (25).

Conocimiento Ordinario o Informal: Puede entenderse como el tipo de conocimiento acientífico que se denomina vulgar, ordinario o de sentido común (25).

### **2.3.2. Prevención de la enfermedad**

Es un conjunto de acciones orientadas a la erradicación, eliminación o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.(26) La prevención implica promover la salud, diagnosticar la enfermedad y tratar oportunamente al

enfermo, así como rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su enfermedad, mediante sus diferentes niveles de intervención.(27)

La OMS identifica 03 niveles de prevención, primaria, secundaria y terciaria: (28)

**La prevención primaria**, proyecta “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (28). Su propósito es disminuir o eliminar los factores de riesgos que condicionan la enfermedad, mediante la promoción de la salud, protección específica, la educación sanitaria. (29)

**La prevención secundaria**, propicia acciones, destinados a disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y duración. (30)

**La prevención terciaria**, se refiere a las acciones relativas a la recuperación integral de la salud, cuando la enfermedad ya está clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en el caso de invalidez. (28)

### **2.3.3. Infecciones Respiratorias Agudas**

Son enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, ocasionadas por distintos microorganismos como bacterias y virus que se desarrollan en forma inesperada durando aproximadamente 15 días y que en algunas ocasiones se transforman en neumonía. (31).

Es la principal causa de morbilidad en la población en general, y es una de las principales causas de mortalidad infantil, generalmente es ocasionada por virus,

bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar (31), de ahí la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y controlar los riesgos

### **Etiología de las Infecciones Respiratorias agudas:**

Las Infecciones Respiratorias Agudas son ocasionadas mayormente por virus, bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar. Los virus ingresan al organismo por la boca, expulsados en gotitas de fluye al toser o estornudar y la falta de bioseguridad permite que se produzca este cuadro clínico.

Las bacterias pueden clasificarse: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Parainfluenza, Influenza. Los virus que afectan al aparato respiratorio superior son: Sincitial respiratorio, para influenza, adenovirus, rinovirus, que afectan primordialmente en los infantes menores de 1 año. (32)

### **Manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas**

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son: Tos persistente, obstrucción nasal por secreción, dolor de garganta, presencia de secreciones, fiebre, disnea, sibilancia, polipnea o dificultad respiratoria, aleteo nasal, cianosis, malestar general. (33)

## **Clasificación de la infecciones respiratorias agudas (IRAs)**

La clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS, está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) por la familia y el personal de salud, según el cuadro clínico que presentan (33). Se clasifican en infecciones respiratorias agudas leves, moderadas y graves, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas:

### **Infección respiratoria aguda leve**

Es la primera etapa de las infecciones respiratorias, con un periodo de 7 días de duración como mínimo, con un cuadro clínico simple de manejo ambulatorio, que se presenta por primera vez en el niño. Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.(34)

### **Infección respiratoria aguda moderada**

Es la segunda etapa de las infecciones respiratorias, este cuadro clínico, el paciente ya presenta reincidencia de la infección y con periodo infeccioso de 15 días a más, es importante reconocer los signos y síntomas en este cuadro, presenta tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta. Tos mucosidad amarillenta o verdosa. La hospitalización del paciente es lo más recomendable. (35)

## **Infección respiratoria aguda grave**

Está en la etapa más avanzada de la infección, el cuadro clínico es muy complejo y requiere tratamiento especializado. Su cuadro clínico es reservado, ya que puede contraer complicación en la evolución de la infección sino se mantiene las medidas de bioseguridad correctas. Las características principales son: Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto (Taquipnea), cianosis peribucal y distal, somnolencia, fiebre (más de tres días), rechazo de líquidos y alimentos.(34)

### **Factores de riesgo asociados a Infecciones Respiratorias agudas:**

- **Factores ambientales:** Los casos de infección respiratoria aguda ocurre durante todo el año en el país, pero la prevalencia es mayor en meses de otoño e invierno. Otro factor importante son las condiciones de las viviendas, acceso a los servicios básicos. (36)
- **Contaminación atmosférica:** La contaminación del aire interior es una de las causas más importantes de muerte en los hogares pobres urbanos y rurales. (37)
- **Contaminación por humo de tabaco:** El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Se considera unos de los mayores factores de riesgo para muchas enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. (38)



- **Carbón vegetal o Leña:** Aproximadamente el 50% de la población mundial utiliza carbón vegetal o leña para cocina y es el cuarto factor de riesgo para la salud en los países de ingresos bajos y medianos. (39)
- **Mala ventilación:** Se debe abrir las ventanas todos los días para ventilar y evitar la concentración de partículas contaminantes. (40)
- **Contacto con personas enfermas:** Evitar el contacto con niños si un miembro de la familia tiene tos o fiebre. Lavarse las manos y usar mascarilla o cubrirse con el antebrazo cuando se tose o estornude. (41)

#### **Factores Individuales asociados a Infecciones Respiratorias agudas:**

- **Edad del niño:** La mayoría de las infecciones respiratorias agudas ocurren en el primer año de vida, especialmente en los primeros 6 meses, debido a la inmadurez de las vías respiratorias y sus mecanismos de defensa, que contribuyen a una insuficiencia respiratoria más grave y potencialmente aguda. Los hombres son los más afectados, pero se desconoce la causa. (42)
- **Bajo peso al nacer:** Los bebés prematuros en el último trimestre del embarazo no reciben las inmunoglobulinas que sus madres les transfieren a través de la placenta, protegiéndolos pasivamente. Estos niños tienen una función respiratoria más limitada y son propensos a la apnea y al desequilibrio ácido-base; además, los problemas de alimentación son comunes en el primer año de vida y están asociados con el destete temprano y la intolerancia gastrointestinal. (46)
- **Ausencia de lactancia materna exclusiva:** Por la deficiencia de anticuerpos maternos, los niños que reciben pecho tienen mejores

condiciones nutricionales, lo que representa una disminución de incidencias de enfermedades infecciosas. (43)

La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva dentro de los 6 meses de vida y la introducción de alimentos inocuos y apropiados para la edad a partir de los 6 meses de edad; además, debe continuar usando lactancia materna hasta los 2 años o más. (45)

- **Desnutrición:** Es el resultado de un desequilibrio en el aporte y consumo de nutrientes que contribuyen al mantenimiento de las necesidades básicas, el crecimiento y la actividad. (46)
- **Vacunación incompleta o ausente:** Los bebés nacen con un sistema inmunitario que puede combatir la mayoría de las bacterias, pero no puede proteger contra algunas enfermedades graves. Por lo tanto, necesitan vacunación para reforzar su sistema inmunológico. (45)
- **Falta de práctica del lavado de manos:** El lavado de manos es una práctica integral que ayuda a prevenir diversas enfermedades, especialmente las infecciones respiratorias agudas.(47)

### **Factores Sociales**

- **Condiciones de Vivienda:** El lugar donde el menor vive la mayor parte del tiempo puede ser fuente de las IRAS; como esas cosas con materiales de construcción de estera, piedra, adobe, madera y de otro material. (49)
- **Acceso a servicios de salud:** La ausencia de barreras geográficas, socioculturales, económicas, organizacionales o de género impide que las

personas accedan a servicios médicos integrales. Si no tienen acceso a estos servicios médicos, es más probable que desarrollen una IRA. (49)

- **Baja educación y edad de los padres:** La baja educación de los padres y la edad limitada se asocian con la falta conocimiento de prevención de enfermedades respiratorias.(46)

### **Complicaciones de las Infecciones Respiratorias agudas:**

- **Bronquitis aguda:** Provocada por causas infecciosas, que se manifiesta como expectoración, en ocasiones dolor debajo del pecho al respirar profundamente o al toser. El curso clínico es independiente y mejora después de 10 a 14 días. El 90 % de los virus (adenovirus, influenza, parainfluenza, RSV, adenovirus, bocavirus, herpes simple) son causados por agentes infecciosos. (50)
- **Bronquiolitis:** Es una inflamación de las vías respiratorias pequeñas de etiología vírica que se presenta en los lactantes, provocando dificultad para respirar con crepitantes y sibilancias. El agente causal es el virus respiratorio sincitial (RSV), que ocurre estacionalmente. El tratamiento consiste en medidas generales y de apoyo como oxigenoterapia e hidratación. (50)
- **Neumonía:** Infección aguda del parénquima pulmonar que se presenta con fiebre, tos exigente e irritativa, flujo nasal o síntomas respiratorios. La neumonía es una causa común de muerte en niños y representa el 15% de las muertes de menores de 5 años en todo el mundo.(51)

#### **2.3.4. Prácticas Preventivas sobre infecciones respiratorias agudas**

Son medidas dirigidas contra manifestaciones patológicas, factores de riesgo, cuando se detectan, detienen sus complicaciones y reducen sus efectos. (51)

Prevención significa hacer, preparar con anticipación para evitar riesgos o prevenir la aparición de trastornos físicos, mentales y sensoriales. (52)

**Práctica Buena:** las madres experimentadas se orientan hacia el concepto, hacia la meta; implementarán procedimientos apropiados y actuarán de acuerdo con la conceptualización de ideas que son beneficiosas para la salud de los niños. Las madres que practican buenas prácticas podrán evitar cualquier riesgo de salud para prevenir y manejar este problema de salud. Igualmente, la observación oportuna de las medidas preventivas fortalece la salud del niño. (53).

**Práctica regular:** las madres toman regularmente estos pasos para proteger la salud del niño y así influir en la aparición de estas infecciones respiratorias, y las madres que adoptan comportamientos saludables y no saludables de vez en cuando. (53).

**Mala Práctica:** Las madres realizan esta práctica por falta de habilidades; por desconocimiento, indiferencia, negligencia. El incumplimiento de la responsabilidad del cuidado general del niño puede hacer que afecte negativamente la salud del niño de manera visible cada vez más. (53).

## **Medidas preventivas:**

- **Control de crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por enfermeras y/o personal sanitario para garantizar un seguimiento adecuado, oportuno e individualizado de niñas y niños con el fin de detectar precozmente riesgos, cambios o trastornos y la presencia de enfermedades para facilitar su diagnóstico e intervención temprana para reducir riesgos y discapacidades y aumentar las oportunidades y los factores de protección. (53)
- **Inmunización:** Las niñas y los niños hasta los 5 años de edad se vacunan según el esquema nacional, que incluye la vacuna antineumocócica en tres dosis: 2 meses, 4 meses y 12 meses. Por eso es tan importante que la madre del niño siga este calendario de vacunación para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.(54)
- **Lactancia materna:** La lactancia materna exclusiva, es decir, alimentar al niño con leche materna, teniendo en cuenta que a los niños menores de 6 meses no se les debe ofrecer alimentos o bebidas que no sean lactancia materna. (46)
- **Alimentación Complementaria:** Se considera el proceso de dar a un bebé alimentos sólidos o líquidos además de leche materna o fórmula como un suplemento en lugar de un sustituto. (52)
- **Protección contra el frío (abrigo):** Los cambios rápidos en la temperatura corporal causan infecciones respiratorias, y el frío y las heladas propagan virus fácilmente. El abrigo adecuado mantiene la temperatura necesaria para el niño en la estación fría.(35)

- **Lavado de manos:** Este es un comportamiento que ayuda a prevenir diversas enfermedades como enfermedades respiratorias, gripe, neumonía, etc. (53)
- **Evitar el contacto con personas enfermas:** Hay muchos gérmenes que causan enfermedades respiratorias que pueden transmitirse a personas no infectadas a través de las gotitas que se producen al toser y estornudar. (67)
- **Cubrirse al toser o estornudar:** Esta práctica incluye cubrirse la nariz y la boca, usar papel higiénico o doblar el antebrazo al estornudar o toser. La mayoría de las enfermedades respiratorias se transmiten de persona a persona al toser, estornudar o hablar, por lo que cubrirse ayuda a prevenir la propagación de infecciones respiratorias. (38)

#### **Control del ambiente doméstico.**

- **Hacinamiento:** Puede conducir a la propagación y transmisión de infecciones respiratorias, en los niños que comparten sus habitaciones con más de 3 personas. (58)
- **Ventilación e iluminación de la habitación:** Regeneración del aire de la habitación debido a la entrada de aire por aberturas y ventanas. Los estudios han demostrado el efecto bactericida de los microbios y los compuestos tóxicos expuestos a la luz solar directa y las infecciones respiratorias agudas inducidas por los rayos del sol. (59)
- **Buena gestión de residuos sólidos:** La mala gestión de residuos sólidos es una de las fuentes de contaminación en ciudades y pueblos que degrada el paisaje y daña el medio ambiente. (60)

## **Prácticas de Cuidados de Medicación:**

- **Llevar al establecimiento de salud oportunamente:** buscar la atención médica lo antes posible si se presenta alguno de los siguientes signos de advertencia como: dificultad para respirar, sibilancias, fiebre persistente a pesar de las 48 horas de tratamiento, entre otros es vital para realizar un manejo de la enfermedad. (54)

**Cumplir con el tratamiento indicado por el medico:** Brindar el medicamento en la que la (madre, otro familiar u otro cuidador), debe saber la frecuencia, cantidad y forma de administración del medicamento a administrar, cumple con el tratamiento de las niñas(os), si está consumiendo el medicamento, si lo aprueba o rechaza, o si se manifestó algún inconveniente para su pronta recuperación (61)

## **2.4. Definición de términos básicos:**

**El conocimiento:** Es un proceso sistemático, progresivo y gradual que el hombre desarrolla para entender su medio y sentirse realizado como persona y especie (22).

**Prevención:** Implica promover la salud, diagnosticar la enfermedad y tratar oportunamente al enfermo, así como rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su enfermedad, mediante sus diferentes niveles de intervención.(27)

**Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Son enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, ocasionadas por distintos microorganismos como bacterias

y virus que se desarrollan en forma inesperada durando aproximadamente 15 días y que en algunas ocasiones se transforman en neumonía. (31).

**Neumonía:** Infección aguda del parénquima pulmonar que se presenta con fiebre, tos exigente e irritativa, flujo nasal o síntomas respiratorios. La neumonía es una causa común de muerte en niños y representa el 15% de las muertes de menores de 5 años en todo el mundo.(51)



### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis De Investigación:

##### **Hipótesis General.**

Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

##### **Hipótesis específicas:**

- Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.
- Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.
- Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.
- Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias

agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

- Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión medidas de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

### **3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **Variable 1:**

Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

#### **Dimensiones:**

1. Conocimientos aspectos generales de las IRAs
2. Factores de riesgo de las IRAs
3. Manifestaciones clínicas de las IRAs
4. Conocimientos sobre las complicaciones de las IRAs
5. Conocimientos sobre las medidas primarias de prevención de las IRAs

#### **Variable 2:**

Prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

#### **Dimensiones:**

1. Prácticas de prevención de las IRAs
2. Prácticas de control del ambiente domestico
3. Prácticas de cuidado de medicación.
4. Prácticas culturales de tratamiento de las IRAs.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas	El conocimiento son juicios, perspectivas y conceptos y se utiliza para recibir información, que es reconocida, identificada, examinada e interpretada. (23)	Es el conjunto de información que poseen las madres de niños menores de 3 años sobre las prácticas y prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Quinua.  - “Conocimiento Alto”: 14 - 15 puntos. - “Conocimiento Medio”: 9 – 13 puntos - “Conocimiento Bajo”: 0 – 8 puntos	Aspectos generales de las IRAs	-Definición -Forma de contagio	Ordinal
			Factores de riesgo de las IRAs	-Factores Ambientales. -Factores Individuales. -Factores Sociales.	
			Manifestaciones clínicas de las IRAs	-Signos y síntomas	
			Las complicaciones de las IRAs	-Complicaciones de las IRAs	
			Las medidas primarias de prevención de las IRAs	-CRED. -Inmunización -Lactancia materna. -Alimentación complementaria. -Control de ambiente domestico -Lavado de manos.	

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Prácticas sobre preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas	Son medidas dirigidas contra manifestaciones patológicas, factores de riesgo, cuando se detectan, detienen sus complicaciones y reducen sus efectos. (51)	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas de las madres con niños menores de 3 años sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Quinua.  - 55 a 75 : Prácticas Buenas - 35 a 54 : Prácticas Regulares - 15 a 34 : Prácticas Malas	Prácticas de prevención de las IRAs	-Acude al C.S -Vacunación completa -Brinda Lactancia Materna. -Aplicación de lavado de manos.	Ordinal
			Prácticas de control del ambiente domestico	-Condiciones adecuadas de vivienda, ventilación, e iluminación, manejo adecuado de residuos sólidos.	
			Prácticas de cuidado de medicación	-Acude al Centro de Salud cuando se enferma el niño	
			Prácticas culturales de tratamiento de las IRAs.	-Administración de remedios caseros.	

## IV. METODOLOGIA

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

#### **Enfoque de la investigación:**

El estudio es de enfoque cuantitativo; porque los planteamientos cuantitativos pueden dirigirse a explorar fenómenos, eventos, hechos, conceptos o variables; asimismo, describirlos (Naturaleza descriptiva); vincularlos (esencia correlacional o correlativa) y considerar los efectos de unos en otros (naturaleza es causal) (63).

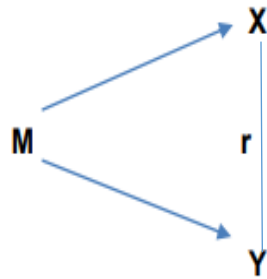
#### **Tipo de investigación:**

El estudio es de tipo aplicada porque tiene como propósito fundamental dar solución a problemas prácticos y que sólo indirectamente se interesa a la obtención de un conocimiento nuevo. La investigación es aplicada cuando aplica un conocimiento nuevo a la práctica. (63)

#### **Diseño de la investigación:**

La investigación es no experimental porque no permite manipulación de las variables de estudio; relacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (64); Trasversal pues este estudio se realiza por única vez, sea en una población o muestra o varias de ellas. (65)

El esquema corresponde a la siguiente figura:



Donde:

M: Muestra

X: Conocimiento de las madres sobre IRAs

Y: Prácticas preventivas de las madres sobre IRAs.

r: Relación entre conocimiento y las prácticas preventivas de las madres.

#### **4.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de investigación es de método hipotético deductivo porque se realiza la observación del fenómeno a estudiar y la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno. (65).

#### **4.3. POBLACION Y MUESTRA**

##### **Población.**

La población de estudio estuvo constituida por 110 madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa durante en el año 2023.

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Madres con niños con Infecciones Respiratorias Agudas
- ✓ Madres que acepten participar en la encuesta.

### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Madres con niños de 3 años de edad a más.

### **Muestra: Censal**

#### **4.4. LUGAR DE ESTUDIO.**

El estudio se realizó en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa que pertenece al Distrito de Quinoa, provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho. Desde mediados del año 2022 hasta finales del mes de mayo del presente año 2023.

#### **4.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos fueron:

##### **Cuestionario sobre conocimientos de las IRAs en niños menores de 3 años**

Elaborado por Mayumi Sandra Llampazo Paxi (2014), modificado por las autoras de la presente investigación, Lic. Nelida Beatriz Quispe Canchari y Lic. María Sulca Ayme (2023). El instrumento consta de 5 dimensiones y 15 ítems los cuales incluyen las siguientes áreas: Conocimiento sobre los aspectos las IRAS 1 y 2 ítems; factores de riesgo de las IRAS ítems 3 y 4; manifestaciones clínicas de las IRAS 5-7 ítems; complicaciones de las Irás ítems 8 y medidas primarias de prevención de las IRAS 9-16 ítems.

Para establecer la medición de la “variable del nivel de conocimiento” se le asignó un puntaje de 01 punto, a las respuestas correctas. Asimismo, a las respuestas incorrectas se asignó un puntaje de cero; resultando que el puntaje máximo es 15 puntos y un mínimo puntajes es de 0 puntos.

Se conformó la siguiente categoría para medir el conocimiento:

- “Conocimiento Alto”: 14 – 15 puntos.
- “Conocimiento Medio”: 09 – 13 puntos
- “Conocimiento Bajo”: 00 – 08 puntos

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, obteniendo el resultado siguiente:

	JUEZ01	JUEZ02	JUEZ03	JUEZ04	JUEZ05	SUMA	PRUEBABINOMIAL
1	1	1	1	1	1	5	,0313
2	1	1	1	1	1	5	,0313
3	1	1	1	1	1	5	,0313
4	1	1	1	1	1	5	,0313
5	1	1	1	1	1	5	,0313
6	1	1	1	1	1	5	,0313
7	1	1	1	1	1	5	,0313
8	1	1	1	1	1	5	,0313
9	1	1	1	1	1	5	,0313
10	1	1	1	1	1	5	,0313
11	1	1	1	1	1	5	,0313

De la evaluación de la concordancia de los expertos mediante la prueba binomial, se obtiene un resultado altamente significativo ( $P < 0.05$ ).

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, con el propósito de establecer el nivel consistencia y coherencia



a las respuestas que brindaron los participantes, luego se realizó una prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.710	15

Si los resultados del Alfa de Cronbach, es mayor a 0.7, se corrobora que el instrumento de recolección de datos es muy confiable.

### **Cuestionario sobre las prácticas preventivas de las IRAS en niños de menores de 3 años**

Elaborado por la Bach Angela Beatriz chura Quispe, modificado por Lic. Nelida Beatriz Quispe Canchari y Lic. María Sulca Ayme (2023) que consta de cuatro dimensiones y 15 ítems; dimensiones de prácticas de prevención de la IRAS que consta de los siguientes ítems 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 10; dimensión prácticas de control del ambiente doméstico, ítems 11-12; dimensión de prácticas de cuidado de medición con los ítems 5, 6, 13 y 14 y la dimensión de prácticas de cuidados culturales, que consta del ítem 15. Para lo que se consideran las siguientes opciones con sus respectivos puntajes:

- Nunca: 1 punto
- Casi nunca: 2 puntos
- A veces: 3 puntos
- Casi siempre: 4 puntos
- Siempre: 5 puntos

Las categorías y sus puntuaciones son las siguientes:

- Prácticas preventivas buenas = 55 a 75 puntos
- Prácticas preventivas regulares = 35 a 54 puntos
- Prácticas preventivas malas = 15 a 34 puntos

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, obteniendo el resultado siguiente:

	JUEZ01	JUEZ02	JUEZ03	JUEZ04	JUEZ05	SUMA	PRUEBABINOMIAL
1	1	1	1	1	1	5	,0313
2	1	1	1	1	1	5	,0313
3	1	1	1	1	1	5	,0313
4	1	1	1	1	1	5	,0313
5	1	1	1	1	1	5	,0313
6	1	1	1	1	1	5	,0313
7	1	1	1	1	1	5	,0313
8	1	1	1	1	1	5	,0313
9	1	1	1	1	1	5	,0313
10	1	1	1	1	1	5	,0313
11	1	1	1	1	1	5	,0313

De la evaluación de la concordancia de los expertos mediante la prueba binomial, se obtiene un resultado altamente significativo ( $P < 0.05$ ).

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, con el propósito de establecer el nivel consistencia y coherencia, se realizó la prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.708	15

Si los resultados del Alfa de Cronbach, es mayor a 0.7, se corrobora que el instrumento de recolección de datos es muy confiable.

#### **4.6. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Luego de haber obtenido la información, concluido la administración de los instrumentos, los datos se ingresan a base de datos creados en Excel Microsoft Windows 2010, seguidamente se ordenaron y codificaron los datos; además se hizo el uso del software estadístico SPSS versión 26. Luego se realizó el tratamiento estadístico, mediante el análisis de frecuencia e inferencial; para contrastar la hipótesis se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado. Los resultados de los datos se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos, luego se prosiguió con la interpretación y discusión correspondiente.

#### **4.7. Aspectos Éticos en investigación**

- **Principio de Autonomía.** La madre que participe en el estudio de investigación será de manera voluntaria y previa al llenado del consentimiento informado de cada encuestado. El principio de autonomía implica que las personas tomen decisiones y permitirles participar con su consentimiento informado ya de ello dependerá si acepta o no.
- **Principio de Beneficencia.** La madre brindará total contribución y beneficio, el profesional de enfermería brindará atención de calidad se acuerdo con las necesidades del cuidador familiar y habrá oportunidad de comprender los resultados, que le puede ser de mucha beneficio del cómo se encuentran hoy en día.

- **Principio No maleficencia.** El presente estudio no pretende causar ningún daño a la madre o a la institución al que acude el niño para recibir atención.
- **Principio de Justicia.** Todos las madres serán tratados con el debido respeto, siempre se tiene en cuenta y se aplica de manera justa independientemente de su raza, religión, género, y se evitará cualquier comportamiento discriminatorio y los resultados obtenidos se utilizarán para el bien de las personas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 01: Datos de las madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.**

<b>DATOS DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
12-17.	22	20,0
18-29	35	31,8
30-59	53	48,2
Total	110	100,0
<b>PROCEDENCIA</b>		
LLAMAHUILLCA	2	1,8
QUINUA	103	93,6
ACOSVINCHOS	2	1,8
OTROS	3	2,7
Total	110	100,0
<b>INSTRUCCION</b>		
Primaria	20	18,2
Secundaria	59	53,6
Superior universitario	10	9,1
Superior no universitario	20	18,2
Sin educación	1	,9
Total	110	100,0
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>		
1	30	27,3
2	32	29,1
3	48	43,6
Total	110	100,0

En la tabla 01 se observa los datos que caracterizan a las madres, respecto a la edad el 48,2% poseen edades entre 30 a 59 años, 31,8% entre 18 a 29 años y el 20% tienen edades entre 12 a 17 años, es decir prima las madres adultas, seguido de madres jóvenes. Respecto a la procedencia el 93,6% son de Quinua; en relación al grado de instrucción, el 53,6% poseen instrucción secundaria, seguido de un 18,2% de instrucción primaria y superior no universitaria respectivamente, el 9,1% posee instrucción superior universitaria. En relación al número de hijos el 43,6% poseen 03 hijos, 29,1% 02 hijos, y el 27,3% poseen 01 hijo.

**Tabla 02: Datos de los niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023**

<b>DATOS DEL NIÑO(A)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Menor de 1 año	15	13,6
Menor de 2 años	46	41,8
Menor de 3 años	49	44,5
Total	110	100,0
<b>SEXO</b>		
Femenino	62	56,4
Masculino	48	43,6
Total	110	100,0
<b>ANTEC. DE ENFERMEDAD</b>		
1 - 3 veces	79	71,8
4 a 6 veces	28	25,5
7 a mas	1	,9
Ninguna vez	2	1,8
Total	110	100,0
<b>INMUNIZADO</b>		
Si	97	88,2
No	13	11,8
Total	110	100,0

En la tabla 02, se muestra algunos datos que caracterizan a los niños menores de 03 años que fueron abordados en el estudio, donde el 44,5% posee una edad menor de 03 años, 41,8% son menores de 02 años y 13,6% son menores de 01 año. En relación al sexo, el 56,4% son de sexo femenino y el 43,6% de sexo masculino. Respecto a los antecedentes de haber presentado infecciones respiratorias agudas durante el último año, el 71,8% presente entre 01 a 03 veces, 25,5% entre 4 a 6 veces, el 0,9% más de 07 veces, no presentó antecedente el 1,8%. En relación al cumplimiento del calendario de inmunizaciones el 88,2% cumple, mientras el 11,8% no cumple.

**Tabla 03: Condiciones del hogar de las madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023**

<b>CONDICIONES DE LA VIVIENDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CONSTRUCCIÓN VIVIENDA</b>		
Material rustico	97	88,2
Material noble	13	11,8
Total	110	100,0
<b>TIPO DE COCINA</b>		
Gas	18	16,4
Leña	92	83,6
Total	110	100,0
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>		
Si	102	92,7
No	8	7,3
Total	110	100,0
<b>ELIMINAC. BASURA</b>		
Carro recolector	60	54,5
Lo quema	39	35,5
Basureros cerca de la calle	4	3,6
A campo abierto	7	6,4
Total	110	100,0

En la tabla 03 se observa lagunas condiciones del hogar de las madres con niños menores de 03 años, respecto a la construcción de la vivienda el 88,2% está construido con material rustico (adobe, piedra), el 11,8% es de material noble. Respecto al tipo de cocina el 83,6% cocina a leña, 16.4% hace uso de gas; en relación a acceso a servicios básicos el 92,7% cuenta con acceso, mientras el 7,3% no cuenta. En relación a la eliminación de basuras, el 54,5% dispone en el carro recolector, 35,5% que la basura, 6,4% a campo abierto y 3,6% dispone en los basureros que están cerca de la calle.

## **5.2. Resultados inferenciales**

**Tabla 04: Conocimientos y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	32	29.1	0	0	32	29.1
MEDIO	36	32.7	20	18.2	56	50.9
ALTO	0	0	22	20	22	20
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.687                      p: 0.000

En la tabla 04 se observa los conocimientos y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023, donde el 50,9% del total de madres poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 03 años, el 29,1% poseen un nivel bajo y el 20% un alto nivel. Respecto a las prácticas el 61,8% realizan prácticas regulares para prevenir infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años, mientras el 38,2% lo realiza de forma buena. En los resultados se evidencia que a medida que mejora los conocimientos de las madres, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años, estableciéndose una correlación positiva considerable (Rho: 0.687,  $p > 0.05$ )



**Tabla 05: Conocimiento sobre aspectos generales y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LAS IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	4	3.6	0	0	4	3.6
MEDIO	32	29.1	16	14.5	48	43.6
ALTO	32	29.1	26	23.6	58	52.7
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.313

p: 0.001

En la tabla 05 se evidencia que del total de madres el 52,7% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA, el 43,6% poseen un medio y el 3,6% un conocimiento bajo. De los que realizan buenas prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas (38,2%), el 23,6% poseen un alto conocimiento sobre aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas, 14,5% poseen un conocimiento medio; de los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA, el 29,1% poseen un nivel de conocimiento alto y medio respectivamente.

**Tabla 06: Conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	20	18.2	5	4.5	25	22.7
MEDIO	29	26.4	10	9.1	39	35.5
ALTO	19	17.3	27	24.5	46	41.8
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.428      p: 0.000

En la tabla 06 se evidencia que del total de madres, el 41,8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo que desencadenan las IRA, el 35,5% poseen un nivel medio y 22,7% un nivel bajo. De los que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de tres años (38,2%), el 24,5% poseen un nivel de conocimiento alto, mientras de los que realizan de forma regular prácticas para prevenir las IRA (61,8%), el 26,4% poseen un nivel de conocimiento medio.

**Tabla 07: Conocimiento sobre manifestaciones clínicas y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO SOBRE MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	34	30.9	6	5.5	40	36.4
MEDIO	28	25.5	19	17.3	47	42.7
ALTO	6	5.5	17	15.5	23	20.9
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.493

p: 0.000

En la tabla 07 se observa que del total de madres, el 42,7% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de las IRA, el 36,4% poseen un nivel bajo y el 20,9% un nivel alto. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 17,3% poseen un nivel medio de conocimiento, seguido de un 15,5% que poseen un nivel alto. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61.8%), el 30,9% poseen un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención de las IRA, 25,5% un nivel medio.

**Tabla 08: Conocimientos sobre complicaciones y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LAS IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	20	18.2	7	6.4	27	24.5
MEDIO	48	43.6	35	31.8	83	75.5
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.120

p: 0.213

En la tabla 08 se observa que, del total de madres, el 75,5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, el 24,5% poseen un nivel bajo. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 31,8% poseen un nivel medio de conocimientos, seguido de un 6.4% que poseen un nivel bajo. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61,8%), el 43,6% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA; de los que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 31,8% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA.

**Tabla 09: Conocimientos en medidas de prevención y prácticas para prevenir infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2023.**

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS IRA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE IRA					
	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	19	17.3	2	1.8	21	19.1
MEDIO	38	34.5	16	14.5	54	49.1
ALTO	11	10	24	21.8	35	31.8
TOTAL	68	61.8	42	38.2	110	100

Rho: 0.513                  p: 0.000

En la tabla 09 se observa que, del total de madres, el 49,1% poseen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de las IRA en menores de 03 años, el 31,8% poseen un nivel alto y el 19,1% un nivel bajo. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 21,8% poseen un nivel alto de conocimientos, seguido de un 14,5% que poseen un nivel medio. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61,8%), el 34,5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de las IRA, un 17,3% un nivel bajo y 10% un nivel alto. En general a medida que se incrementa los conocimientos sobre la prevención de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 03 años, estableciéndose una correlación positiva considerable (Rho: 0. 513,  $p < 0.05$ ).

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### LA HIPÓTESIS GENERAL FORMULADA FUE:

**Ho:** No existe relación entre los conocimientos y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas, en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

**Ha:** Existe relación entre los conocimientos y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas, en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.

Resultados de la prueba de correlación de Rho: 0.687, p: 0.000

#### **Discusión**

En la tabla 04 se observa que el 50,9% del total de madres, poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 03 años, el 29,1% poseen un nivel bajo y el 20% un alto nivel. Respecto a las prácticas el 61,8% realizan prácticas regulares para prevenir infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años, mientras el 38,2% lo realiza de forma buena. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman un valor de 0,687, lo que demuestra, que existe una correlación positiva considerable entre los conocimientos de las madres y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años, además se corrobora con los

resultados del valor de significación calculado ( $P = <0.05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Conclusión**

El conocimiento de las madres se relaciona de forma considerable con las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años, que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (H1):**

H1: Existe relación directa entre conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

### **Discusión:**

En la tabla 05 se evidencia que del total de madres el 52,7% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA. De los que realizan buenas prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas (38,2%), el 23,6% poseen un alto conocimiento sobre aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas, 14,5% poseen un conocimiento medio; de los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA, el 29,1% poseen un nivel de conocimiento alto y medio respectivamente. En general a medida que mejora los conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 03 años, estableciéndose una correlación positiva media ( $Rho: 0.313, p < 0.05$ ).

**Conclusión:**

Se evidencia una correlación positiva media (Rho: 0,313  $p < 0.05$ ), entre los conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA, y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 03 años, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica (H1).

**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (H2):**

H2: Existe relación directa entre conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

**Discusión:**

En la tabla 06 se evidencia que, del total de madres, el 41,8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo que desencadenan las IRA, el 35,5% poseen un nivel medio y 22,7% un nivel bajo. De los que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de tres años (38,2%), el 24,5% poseen un nivel de conocimiento alto, mientras de los que realizan de forma regular prácticas para prevenir las IRA (61,8%), el 26,4% poseen un nivel de conocimiento medio. En general a medida que mejora los conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, estableciéndose una correlación positiva media (Rho: 0.428,  $p < 0.05$ ).



### **Conclusión:**

Se evidencia una correlación positiva media (Rho: 0.428,  $p < 0.05$ ), entre los conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA, y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica (H2).

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (H3):**

H3: Existe relación directa entre conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinoa - Ayacucho, 2023.

### **Discusión**

En la tabla 07 se evidencia que, del total de madres, el 42,7% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de las IRA, el 36,4% poseen un nivel bajo y el 20,9% un nivel alto. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 17,3% poseen un nivel medio de conocimiento, seguido de un 15,5% que poseen un nivel alto. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61,8%), el 30,9% poseen un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención de las IRA, 25,5% un nivel medio. En general a medida que se incrementa los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas sobre las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, estableciéndose una correlación positiva media (Rho: 0.493,  $p < 0.05$ ).

## **Conclusión**

Se evidencia una correlación positiva media ( $Rho: 0.493, p < 0.05$ ), entre los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de las IRA, y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica (H3).

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (H4):**

H4: Existe relación directa entre conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023.

## **Discusión**

En la tabla 08 se observa que, del total de madres, el 75,5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, el 24,5% poseen un nivel bajo. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 3 años (38,2%), el 31,8% poseen un nivel medio de conocimientos, seguido de un 6,4% que poseen un nivel bajo. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61,8%), el 43.6% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA; de los que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 03 años (38,2%), el 31.8% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA. En general a medida que se incrementa los conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, estableciéndose una correlación positiva media ( $Rho: 0.120$ ).

## **Conclusión**

Se evidencia una correlación positiva media (Rho: 0.120), entre los conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica (H4).

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (H5):**

H5: Existe relación directa entre conocimiento en su dimensión medidas primarias de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua, - Ayacucho, 2023.

## **Discusión**

En la tabla 09 se observa que, del total de madres, el 49,1% poseen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de las IRA en menores de 3 años, el 31,8% poseen un nivel alto y el 19,1% un nivel bajo. De las madres que realizan buenas prácticas para prevenir las IRA en menores de 3 años (38,2%), el 21,8% poseen un nivel alto de conocimientos, seguido de un 14,5% que poseen un nivel medio. De los que realizan prácticas regulares para prevenir las IRA (61,8%), el 34,5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de las IRA, un 17,3% un nivel bajo y 10% un nivel alto. En general a medida que se incrementa los conocimientos sobre la prevención de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, estableciéndose una correlación positiva considerable (Rho: 0. 513,  $p < 0.05$ ).

## **Conclusiones**

Se evidencia una correlación positiva considerable ( $Rho: 0,513, p<0.05$ ), entre los conocimientos sobre la prevención de las IRA, y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica (H5).

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación que existe entre los conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023; De acuerdo a los resultados de la tabla 04 el mayor porcentaje de las madres (50,9%), poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 03 años, el 29,1% poseen un nivel bajo y el 20% un alto nivel; asimismo la mayor proporción (61,8%) realizan prácticas regulares para prevenir infecciones respiratorias agudas, mientras el 38,2% lo realiza de forma buena, cabe señalar mientras mejoran los conocimientos mejoran las prácticas preventivas; demostrándose una correlación positiva considerable entre los conocimientos de las madres y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años ( $Rho:0,687, p<0.05$ )

Conforme a los resultados de la tabla 01, prima las madres adultas, seguido de madres jóvenes, pero el 20% del total son madres adolescentes; la mayoría (53,6%) poseen instrucción secundaria, seguido de instrucción primaria y superior no

universitaria respectivamente (18,2%); en relación al número de hijos el 43,6% poseen 03 hijos. Respecto a los antecedentes de haber presentado infecciones respiratorias agudas durante el último año (Ref tabla 02), el mayor porcentaje (71,8%) presentó entre 1 a 3 episodios; asimismo 88,2% cumple con el calendario de inmunizaciones, el 11,8% no cumple.

De acuerdo a los resultados de la tabla 03, el 88,2% de las viviendas están construidos con material rustico (adobe, piedra), el 11,8% es de material noble. Respecto al tipo de cocina el 83,6% cocina a leña, condición de riesgo importante para las IRA, 16,4% hace uso de gas; en relación a acceso a servicios básicos el 92,7% cuenta con acceso, mientras el 7,3% no cuenta.

En general debe señalarse las Infecciones Respiratorias Agudas, es la principal causa de morbilidad en la población en general, y es una de las principales causas de mortalidad infantil, generalmente es ocasionada por virus, bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar (31), de ahí la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y controlar los riesgos.

En el estudio realizado por Lagarza M. Ojendiz H. et al. (Mexico, 2019), se determinó que el 50,2% de las madres tenían conocimiento regular, 37.8% bajo y 12% alto; solo el 19,4% tenían prácticas correctas para prevenir las infecciones respiratorias agudas (11), resultados que difieren a nivel de prácticas con los del presente estudio.

En el estudio desarrollado por Gómez I. Zapata V. et al, en Mexico el 2018 se identificó que el 56,4% de los cuidadores poseen un buen nivel de conocimiento, el

30% realizan medidas preventivas correctas y el 70% incorrectas, difiriendo con los del presente estudio. (12)

Según el estudio realizado por Siclla E. y Villa V. et al, en Lima, el 2021, en el centro de salud “Condevilla señor” de Lima metropolitana se evidencia que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado materno para prevenir las IRA (14). En el estudio realizado por Daga T. y Nestares V. en Cerro de Pasco, el 2021, en madres con menores de cinco años que acuden al puesto de salud Smelter, se pudo identificar que el 68,8% de las madres, presentaron conocimientos deficientes sobre IRAs, y el 75% desarrollan prácticas inadecuadas por parte de las madres (15), resultados que difieren sustancialmente con los del presente estudio.

En el estudio realizado por Chura Q. y Maldonado Z, en Tacna, el 2020, se pudo determinar que el 73,4% de las madres mostraron un nivel de conocimiento alto, asimismo el 76,2% de las madres seguían buenas prácticas, para prevenir las IRA en niños (17), resultados que difieren con los del presente estudio.

El primer objetivo específico del estudio, fue relacionar el conocimiento en su dimensión aspectos generales y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años; según los resultados de la tabla 05, el 52,7% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA, asimismo a medida que mejora los conocimientos sobre los aspectos generales de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, estableciéndose una correlación positiva media (Rho: 0.313,  $p < 0.05$ ).

El segundo objetivo específico fue relacionar el conocimiento en su dimensión de factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años, conforme a los resultados de la tabla 06, el 41,8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo que desencadenan las IRA, el 35,5% poseen un nivel medio y 22,7% un nivel bajo, es decir el mayor porcentaje poseen conocimientos medios y bajos; en general a medida que mejoran los conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas, estableciéndose una correlación positiva media ( $Rho:0,428, p < 0.05$ ).

En el trabajo realizado por Guerra R. y Rojas T. (Bolivia, 2020), reportan que el 29% del total de madres asocia la aparición de las infecciones respiratorias, debido al consumo de bebidas frías, el 18% piensa que es generado por un virus, evidenciándose que el mayor porcentaje de madres no poseen información clara respecto de las IRA (9).

A la fecha sea identificado factores de riesgo que se asocian de forma directa con las IRA, como las condiciones climáticas, precariedad de las viviendas, no acceso a los servicios básicos (49), incremento de la contaminación ambiental (37), la contaminación ambiental por humo de tabaco (38), cocinar en casa con carbón o leña (39), inadecuada ventilación de la vivienda, no protección ante personal enfermas. En los factores Individuales se encuentran a edad de los niños (42), haber nacido con bajo peso al nacer (46), ausencia de lactancia materna exclusiva (43), presentar desnutrición (46), no tener la vacuna completa (45), fallas en el lavado de

manos (47); en ese sentido es muy importante que la población tome conocimiento de estas condiciones para así reducir el riesgo a nivel de la familia y la comunidad. El tercer objetivo específico del estudio fue relacionar el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas, conforme a los resultados de la tabla 07, el 42,7% del total de madres, poseen un nivel medio de conocimientos, el 36,4% poseen un nivel bajo y el 20,9% un nivel alto; en general a medida que se incrementa los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas sobre las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años, determinándose una correlación positiva media (Rho: 0.493,  $p < 0.05$ ).

En el estudio realizado por Salazar V. López R. et al, en Colombia el 2018 el 40% de las madres no tienen conocimiento respecto a las señales de advertencia de riesgo de las IRA (13), resultados que cierta forma coinciden con los del presente estudio.

Está demostrado que ciertas prácticas o conductas, favorecen el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños, como no adoptar el cumplimiento del lavado de manos en el momento oportuno, brindar una alimentación complementaria inadecuada, evitar la exposición a entornos de riesgo, como no favorecer la ventilación de la vivienda, inhalación permanente del humo de cocina, cumplimiento con el control del CRED, no hacer inmunizar al niño y no utilizar medidas de protección respiratoria, de ahí la necesidad de fortalecer la educación sanitaria .



Las practicas preventivas sobre las IRAs, se puede entender como la intervención en el cuidado del niño, en donde se debe evitar al máximo el desarrollo de esta patología, reconociendo de manera oportuna los signos de alarma y acudir inmediatamente al establecimiento médico más próximo, para de ese modo evitar una complicaciones; por lo tanto, se debe tener en cuenta lo siguiente: Lavado de manos frecuentemente, no tomar bebidas frías, mantenerse abrigado, llevar una alimentación rica en vitaminas, y al sentir ganas de toser, debe cubrirse la boca con el antebrazo.

El cuarto objetivo específico fue establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión complicaciones y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años, de acuerdo a los resultados de la tabla 08, el 75,5% poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRAs, el 24,5% un nivel bajo; en general a medida que se incrementa los conocimientos sobre las complicaciones de las IRAs, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en menores de 03 años, estableciéndose una correlación positiva media ( $Rho: 0,120$ ).

Los niños más susceptibles al desarrollo y a ls complicaciones de las IRA, son aquellos que presentan malnutrición, inmunidad disminuida, incumplimiento con las medidas de protección, personas no vacunas, principalmente; la enfermedad se hace más intensa o se complica cuando no se identifica oportunamente las señales de peligro, no se realiza un manejo adecuado de la enfermedad, de ahí la necesidad de comprender que proporción de la población de madres, desconoce sobre la enfermedad. En las IRA grave es importante asegurar el acceso a los servicios y la

oportunidad de la atención, muchas veces las madres por desconocimiento adoptan medidas que empeoran el tratamiento. (35)

El quinto objetivo específico fue relacionar el conocimiento en su dimensión de medidas primarias de prevención y las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de tres años, según la tabla 09, el 49,1% poseen un nivel medio de conocimientos, el 31,8% poseen un nivel alto y el 19,1% un nivel bajo; debe precisarse que a medida que se incrementa los conocimientos sobre la prevención de las IRA, mejoran las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas, estableciéndose una correlación positiva considerable (Rho: 0,513,  $p < 0,05$ ).

En el estudio realizado por Huamán L. Puma C, en Juliaca, el 2020 se determinó que el 33,8% del total de madres muestran un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, el 51,2% un nivel medio y un 15,0% nivel bajo. Del mismo modo un 83,8% de las madres realizan prácticas correctas sobre la prevención de las IRAs y 16,3% incorrectas (18), resultados que parecen similares al nivel de conocimientos, pero difieren a nivel de prácticas.

En general las medidas preventivas engloban un conjunto de acciones que pueden ser del tipo personal, familiar, institucional, comunal; en el tipo personal se han de adoptar costumbres, hábitos, prácticas, capaces de reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Respecto a la prevención de las IRA en menores de 03 años es importante haber desarrollado un conocimiento básico mediante la educación sanitaria o la promoción de la salud, a partir de ello adoptar medidas efectivas para evitar la enfermedad, o aminorar su impacto (28).

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Para la contrastación de hipótesis de investigación se hizo uso de un diseño descriptivo, correlacional, método que no amerita manipular en forma deliberada las variables de estudio; en ese sentido el proceso de recolección de datos no puso en riesgo a la población objeto de estudio, menos se ha vulnerado su condición, la obtención de la información fue previo consentimiento informado.

En para la contrastación teórica se hizo uso de diversas fuentes de información, para el efecto se tuvo cuidado con los criterios de redacción científica, así como los derechos del autor.

## VII. CONCLUSIONES

1. Se encontró que el mayor porcentaje de las madres (50,9%), poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, asimismo el 61,8% realizan prácticas regulares para prevenir las IRA en menores de 03 años, relacionándose de forma significativa (Rho: 0,687,  $P < 0.05$ ).
2. El 52,7% de las madres poseen un nivel alto de conocimientos sobre aspectos generales de las IRA, estableciéndose una correlación positiva media con las prácticas para prevenir las IRA (Rho: 0,313,  $p < 0.05$ ).
3. Solo el 41,8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo, estableciéndose una correlación positiva media con las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias (Rho: 0,428,  $p < 0,05$ ).
4. Solo el 20.9% del total de madres, poseen un nivel alto de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas, estableciéndose una correlación positiva media con las prácticas para prevenir las IRA (Rho: 0.493,  $p < 0.05$ ).
5. El 75,5% de madres. poseen un nivel medio de conocimientos sobre las complicaciones de las IRA, estableciéndose una correlación positiva media con las prácticas (Rho: 0. 120).
6. Solo el 31,8% poseen un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de las IRA, seguido de un nivel regular, estableciéndose una correlación considerable con las prácticas para prevenir las IRA (Rho: 0. 513,  $p < 0.05$ ).
- 7.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA Ayacucho, fortalecer el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en las poblaciones más vulnerables para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años.
2. A la Dirección General de Epidemiología, identificar las áreas de mayor riesgo para el desarrollo de las IRA en menores de 3 años, de esta manera fortalecer la educación sanitaria.
3. A la Red de Salud de Huamanga, fortalecer el monitoreo de los establecimientos, con el propósito de evaluar el comportamiento de las IRA en niños menores de 3 años
4. Al establecimiento de salud, identificar las conductas y costumbres de la población que incrementan el riesgo de adquisición de las IRA de forma periódica en niños menores de 3 años.
5. Al establecimiento de salud, implementar acciones preventivas promocionales y fortaleciendo la educación sanitaria, vigilancia epidemiológica, manejo oportuno de los casos.
6. A los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, participen en programas de educación continua a fin conocer los cambios o modificaciones de las normas, técnicas y procedimientos, así como los guías y protocolos relacionados al cuidado de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca Hernández M, De La Mora Martín F. Efecto de las medidas preventivas asociadas a la COVID-19 en la frecuencia de egresos hospitalarios por infección respiratoria aguda. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 (citado 22 abril 2023); 92(Supl. especial): e1254. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1254>>.
2. Mendoza Pinzón BR. (2018). Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. Rev CES Med [Internet]. (citado 4 Ene 2023); 32(2): 81-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-81.pdf>
3. Soto, M. G. (2015). Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
4. García C. Informe DEL Comportamiento de la infección respiratoria aguda, Boyacá, I Trimestre DE 2019: Vigilancia en salud pública (Colombia.).2019; 3(2):1-24
5. Coronel, C; et al (2018). Factores de Riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Revista Archivo Medico de Camagüey version On-line ISSN 1025-0255AMC. Vol. 22 N° 2 Camagüey mar-abr. 2018.
6. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Perú: Indicadores de Resultados

de los Programas Presupuestales, 2022. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2022.pdf)

7. Boletín Epidemiológico - Ayacucho 07 – 2023. Dirección de Epidemiología Prevención y Control de Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria – Dirección Regional de Salud de Ayacucho.
8. Sala Situacional Unidad de Epidemiología Micro Red Quinua. Dirección de Epidemiología, emergencias y Desastres/Inteligencia Sanitaria – ASIS de la Red de Salud Huamanga
9. Guerra Ramírez M, Rojas Torres I, Rodríguez López J. Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Identidad bolivariana* [Internet]. 14 jul. 2020 [citado 13may2023];4(2):20-4.
10. Cáceres Manrique FM, Ruiz Rodríguez M, Álvarez Pabón Y, Güiza Argüello DJ, Aguirre Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2020;38(3):e338280. doi <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e33828>
11. Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2019;26(1):13-17.

12. Gómez Izquierdo Dulce María, Zapata Vázquez Rosario, Ávalos García María Isabel, Reyes-Islas Gloria Ángela. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Mayo 13]; 17( 2 ): 123-129.
13. Salazar V, López R.A, Cruz C. J. Fajardo Oviedo; Guerra Merilyn (2018): Conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años Barranquilla-Colombia (2018).
14. Siclla Espinoza Astrid y Villa Vargas Karla Lesset (2021). Tesis titulada: “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 2021.
15. Daga Torres, Rocío Pilar and Nestares Ventura, Fiorela María (2021). “ conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud Smelter, Cerro de Pasco, 2021.
16. Aguirre Espinoza, Lizeth Patricia. “ conocimiento y prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, Lima 2021”.
17. Chura Quispe, A. B., & Maldonado de Zegarra, E. A. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de



- niños menores de 5 años. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 1(2), 128–138.
18. Huamán López Yetzy Daniela and Puma Chambi Noemi. (2020) en Juliaca presentaron su estudio: “Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020”.
  19. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender “Una reflexión en torno a su comprensión “enfermería pediátrica ENEO-UNAM Vol. 80 N° 4. Octubre –Diciembre 2011 artículo [ consultado 5 de marzo 2023. disponible en : [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx)>pdf
  20. Madeleine Leininger: Biografía y teoría [consultado 5 de abril 2023]. disponible en : <https://www.lifeder.com/madeleine-leininger>.
  21. Martínez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para sugestión [Internet]. Uam.es. [citado el 12 de Abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%c2%b7M\\_36\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%c2%b7M_36_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Baena Paz Guillermina. Metodología de la Investigación. 3ª .ed. Mexico; Editorial Patria S.A. de C.V.; 2017.
  23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. 2009 [citado el 12 de Abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>. 65.
  24. Diaz, Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a

- la Micro red JAE-puno, setiembre-diciembre del 2017. Puno: Alicia Consytec. 2017.
25. Cerón, A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*. Setiembre (Mexico) 2016;24 (1): 83-90.
26. Sanchón Macías MV. Salud Pública y atención primaria en salud. Open Course Ware. Universidad de Cantabria. (citado 23 mar 2016). Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/saludpublica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4\\_preencion\\_salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/saludpublica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4_preencion_salud.pdf)
27. Redondo Escalante P. Prevención de la enfermedad. Universidad de Costa Rica; 2004. (citado 23 mar 2023). Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
28. Vignolo J, Vacarrezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int*. (Revista en línea) 2011 (citado 23 mar 2023) 1(33).
29. Pozo L. Historia natural de la enfermedad. [en línea] Academia; 2013 [citado 25 Feb 2023].
30. Organización Mundial de la Salud; Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica; Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, 2007. Disponible en: [http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=355](http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=355)

31. Llampazo, M. (2014). Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko.
32. García, R., Corzo, J., & Niederbacher. (2013). Etiología y estacionalidad de las infecciones respiratorias virales en menores de cinco años en Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*, 30(2), 107–116. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a01>.
33. Díaz, & Avendaño. (2017). El virus respiratorio sincicial : patógeno de niño y de grandes, 293–302.
34. Quintero, & Delgado. (2010). Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(4), 673–681.
35. Roth, y Caulfield. (2015). Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en la niñez: oportunidades para reducir la carga mundial de morbilidad mediante intervenciones n nutricionales, 2–3.
36. MINSA. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014. [internet]. Plan de comunicaciones.2014 [citado el 10 marzo 2023].
37. O.M.S. Cómo la contaminación del aire está destruyendo nuestra salud [Internet]. Who.int. [citado el 8 de marzo de 2023].
38. Cervera, T. Ponce, D. Módulo educativo para la promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis en las instituciones educativas. [Internet]. MINSA.2016 [citado el 5 de marzo de 2023].

- 39.OMS. Más del 90% de los niños del mundo respiran aire tóxico a diario [Internet]. Who.int.2018 [citado el 1 de marzo de 2023].
- 40.MINSA. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014. Plan de comunicaciones.2014 [citado el 10 marzo 2023].
- 41.Forero, M. Ramos, J. Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años. Revista aire libre [Internet]. 5 de diciembre de 2018 [citado 10 de abril de 2023]
- 42.Perret, C. Pérez, C. Poblete, M. Manual de pediatría[Internet ]. Medicina.uc.cl.2018 [citado el 10 de marzo de 2023].
- 43.OMS. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. [Internet]. Who.int.2017 [citado el 10 de abril de 2023].
- 44.UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. 2012 [citado el 10 de febrero de 2023].
- 45.OMS. Lactancia materna. [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2020];
- 46.Ferrero F, Ossorio. Conceptos de Pediatría Ferrero 5a Edición [Internet]. Booksmedicos.org. 2014 [citado el 11 de Abril de 2023].
- 47.Vacunas para los niños. Children and Teenagers [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo de 2023];
- 48.Ministerio de Salud Perú. Manos Limpias. [Internet]. Minsa.2015 Gob.pe. [citado el 24 de febrero de 2023].
- 49.Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- 50.Machuca J. Pediatría Integra. volumen XX ed. SEdPEyAP, editor. España: Junta Directiva de la SEPEAP; 2016.

51. Arrieta R. Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010 Junio; 9(18): p. 137-156.
52. Villarruel K. 2012. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis Lima: Universidad Ricardo Palma.
53. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2017.
54. Ministerio de Salud Perú. "Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños" 2019.
55. Gómez Fernández Vege M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia materna y Comité de nutrición de la Asociación Española de pediatría 2018.
56. Casassas, R. Campos, C. Jaimovich 2009. Cuidados básicos del niño sano y del enfermo. 3ra ed. Chile; edicionesuc@uc.cl;.
57. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 2019. Cómo prevenir la propagación de enfermedades respiratorias en los centros de evacuación durante desastres.
58. Prieto, M. E., Russ, G., y Reitor, L. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med. Gen. Integr, 16(2), 160- 164.

59. Carbajal L. "Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años. [Internet]. Repositorio.UDH. 2017.
60. Promoción de la Salud. Módulo de entornos saludables. [Internet]. Saludarequipa 2018 [citado el 2 de abril de 2023].
61. Alvarenga E. Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT.
62. Orrego K. Universidad Peruana Unión [Internet]. repositorio.UPEU.2018. [citado el 2 de abril de 2023].
63. Arotoma Cacñahuaray Sixto. Tesis de grado y metodología de investigación en organizaciones, mercado y sociedad teórico y práctica. Primera edición octubre 2017.
64. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Sexta edición 2014.
65. Oré Gutierrez Eusterio. El ABC de la tesis con contrastación de hipótesis. Primera edición mayo - 2015.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA – AYACUCHO, 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que</p>	<p><b>OBJETIVOS GENERAL:</b> Determinar la relación que existe entre los conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> OE1. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>OE2. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> Existe relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS:</b> H1. Existe relación entre conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>H2. Existe relación entre conocimiento en su dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Conocimiento <b>Dimensiones:</b> -Aspectos generales de las IRAs -Factores de riesgo de las IRAs -Manifestaciones clínicas de las IRAs -Las complicaciones de las IRAs -Las medidas primarias de prevención de las IRAs</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Prácticas preventivas <b>Dimensiones:</b> -Prácticas de prevención de las IRAs -Prácticas de control del ambiente domestico -Prácticas de cuidado de medicación. -Prácticas de cuidados culturales de las IRAs.</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> De Enfoque Cuantitativo De tipo descriptivo relacional.</p> <p><b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b> No experimental con enfoque transversal.</p> <p><b>MUESTRA Y POBLACIÓN</b> <b>Población:</b> 110 <b>Muestra:</b> 110</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> -Cuestionario de conocimientos</p>



<p>acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión medidas primarias de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023?</p>	<p>menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>OE3. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>OE4. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>OE5. Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas primarias de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p>	<p>acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>H3. Existe relación entre conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>H4. Existe relación entre conocimiento en su dimensión complicaciones y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p> <p>H5. Existe relación entre conocimiento en su dimensión medidas primarias de prevención y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023.</p>		<p>-Cuestionario de prácticas preventivas.</p> <p><b>ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS</b></p> <p>Para el procesamiento de datos, se utilizarán los programas estadísticos de SPSS versión 24 y Microsoft Excel 2016.</p>
--	--	---	--	---

## ANEXO N° 02

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**FINALIDAD:** El presente cuestionario pretende identificar características sociodemográficas de la cuidadora del niño.

**INSTRUCCIONES:** Lea con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que sea necesario y luego seleccione el número que desee conveniente para la respuesta que estime verdadera. Agradeceré con sinceridad ya que su información será de gran utilidad para mejorar el cuidado de enfermería; es completamente anónimo y confidencial.

#### 1.- DATOS GENERALES DE LA MADRE.

<b>1.- Edad</b> 1. 12 - 17 2. 18 - 29 3. 30 - 59	<b>3.- Procedencia:</b> 1. Llamahuillca 2. Quinua 3. Acosvinchos 4. Otros _____
<b>2. Número de hijos:</b> 1. 1 - 2 2. 3 - 4 3. 5 a más	<b>4.- Grado de instrucción</b> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior universitario 4. Superior no universitario 5. Sin educación

#### 2. DATOS GENERALES DEL NIÑO.

<b>1.- Edad</b> 1. Menor de 1 año 2. Menor de 2 años 3. Menor de 3 años	<b>3.- ¿Cuántas veces enfermó su niño de gripe o resfrío en este año?</b> 1. 1 - 3 veces 2. 4 a 6 veces 3. 7 a mas 4. Ninguna vez
<b>2.- Sexo:</b> 1. Femenino 2. Masculino	<b>4.- ¿Tiene su hijo vacunas completas para su edad?</b> 1. Si 2. No

#### 3.- DATOS DEL HOGAR

<b>1. ¿Cómo está construida su vivienda?</b> 1. Material noble 2. Material rustico	<b>3.- Usted cocina a:</b> 1. Gas 2. Leña 3. Carbón
<b>2. Su vivienda cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz)</b> 1. Si 2. No	<b>4.- como elimina la basura en:</b> 1. Carro recolector 2. Lo quema 3. Basureros cerca de la calle 4. A campo abierto

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO 1: CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Finalidad:** El presente cuestionario pretende medir el nivel de conocimiento en sus dimensiones sobre las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 3 años.

**Instrucciones:** Lea con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que sea necesario y luego seleccione el número que desee conveniente para la respuesta que estime verdadera. Agradeceré responder con sinceridad ya que su formación será de gran utilidad para mejorar el cuidado de enfermería; es completamente anónimo y confidencial.

#### DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DE IRAS

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

1. Enfermedad que afecta únicamente los pulmones
2. Enfermedad que afecta el estómago
3. Enfermedad que afecta la garganta y oídos
4. Enfermedad que afecta el corazón
5. Enfermedad que afecta bronquios y pulmones

**2.- ¿Cómo se contagia el resfrío común?**

1. Por darle la mano y saludar con besos
2. Por compartir cubiertos de alguien enfermo
3. Por estornudos, toser sin protección
4. Por contacto con pacientes con tuberculosis
5. Por agua contaminada

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

1. Falta de vacunación
2. Hacinamiento
3. Falta de lactancia materna
4. Contaminación de aire
5. Todas las anteriores

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

1. Ambientes abiertos con pocas personas
2. Ambientes abiertos con muchas personas
3. Ambientes cerrados con pocas personas
4. Ambientes cerrados con muchas personas
5. En ninguno de los lugares antes mencionado

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

1. Dolor, sueño, picazón, mareos
2. Sangrado, sed, convulsión, tos
3. Tos, secreción nasal, fiebre, ronquidos
4. Dolor, secreción nasal, mareos.
5. Fiebre, dolor de cabeza, vómitos

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

1. Cuando está caliente al tocar la frente
2. Cuando la temperatura es más de 38 C°
3. Cuando duerme mucho
4. Cuando llora demasiado
5. Cuando transpira por la noche

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

1. Dificultad respiratoria
2. Fiebre mayor a 38 C°
3. Respiración rápida
4. Hundimiento de costillas
5. Todas las anteriores

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

1. Asma
2. Muerte
3. Diarrea
4. Neumonía
5. Tuberculosis

**9.- EL control de Crecimiento y Desarrollo a su niño permite identificar situaciones de riesgo como:**

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

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

1. Consulta en la farmacia
2. Le da remedio casero
3. Lo lleva al Centro de Salud u Hospital
4. Consulta al curandero
5. No hace nada

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

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

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

1. Hasta los 4 meses
2. Hasta los 6 meses
3. Más de los 6 meses
4. Hasta 1 año
5. Hasta los 2 años

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

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

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

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

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

1. Antes de dar de lactar al niño
2. Antes y después de cambiar el pañal a su hijo niño
3. Estar en contacto con personas enfermas
4. Antes, durante y después de preparar alimentos.
5. Todas las anteriores

## ANEXO N° 04

### CUESTIONARIO 2: PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**FINALIDAD:** El presente cuestionario pretende determinar las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de los niños menores de 3 años

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente y seleccione según su respuesta, referente a lo que realiza Ud. para prevenir las infecciones respiratorias agudas

N°	Items	Nunca (a)	Casi Nunca (b)	A veces (c)	Casi Siempre (d)	Siempre (e)
1	¿Le lleva a su niño (a) a su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?					
2	¿Cumple con el calendario de vacunación de su niño (a) de manera puntual?					
3	¿Su niño (a) menor de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva o recibe?					
4	¿Brinda a su niño (a) mayor de 6 meses alimentación complementaria según la edad (frutas, verduras, vegetales, carne de pollo, sangrecita, bofe, papa camote, menestras)?					
5	¿Cuándo su niño (a) tiene fiebre y flema, le da más cantidad de líquidos?					
6	Si su niño (a) tiene resfrío común, le sigue dando comidas como de costumbre?					
7	¿Usted abriga adecuadamente a su niño (a) para evitar el resfrío común?					
8	¿Usted se lava las manos para proteger a su niño (a) del resfrío común?					
9	¿Usted se protege con mascarilla, cuando hay enfermos en casa?					
10	¿Sí usted tiene resfrío, al toser o estornudar se cubre la boca y nariz con el antebrazo o usa un pañuelo?					
11	¿Usted acostumbra abrir las ventanas o puertas de su habitación en las mañanas para ventilarlos?					
12	¿Usted quema la basura u otros desperdicios dentro de su casa?					
13	¿Usted acude oportunamente al Centro de Salud cuando su niño (a) tiene resfrío común?					
14	¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico cuando su niño(a) tiene resfrío común?					
15	¿Cuándo su niño tiene resfrío común, usted usa la medicina tradicional (plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, etc.)?					

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

# ANEXO N° 05

## BASE DE DATOS

Sin ttulo2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDADMA DRE	PROCED ENCIA	NROHUI OS	INSTRUC CION	EDADNI O	ANTENF ERMEDA D	SEXONI O	VACUNA	TIPOCON STRUCCI ÓN	TIPOCOC INA	SERBAS COS	ELIMBAS URA	C01	C02	C03	C04	C05
1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1
2	3	2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0
4	3	2	3	1	2	4	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1
5	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
6	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
7	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	1	0
8	3	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1
9	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0
10	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1
11	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0
12	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1
14	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0
15	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0
16	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1
17	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1
18	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1
19	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1
20	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1
21	2	2	2	4	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	0	1	0	0
23	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0
24	3	2	3	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
25	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	0	1	0	0	1
26	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0

BASE FINAL NELIDA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDADMA DRE	PROCED ENCIA	NROHUI OS	INSTRUC CION	EDADNI O	ANTENF ERMEDA D	SEXONI O	VACUNA	TIPOCON STRUCCI ÓN	TIPOCOC INA	SERBAS COS	ELIMBAS URA	C01	C02	C03	C04	C05
26	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0
27	2	2	2	4	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1
28	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1
29	3	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0
30	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1
31	3	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
32	3	2	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
33	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0
34	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	0	1
35	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	0	1	0	0	1
36	3	3	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
37	3	2	2	5	3	1	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1
38	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	0
39	2	2	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1
40	2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1
41	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1
42	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	4	1	1	0	0	1
43	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
45	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1
46	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1
47	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	0	1
48	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1
49	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1

BASE FINAL NELIDA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDADMA DRE	PROCE DENCIA	NROH UOS	INSTR UCCION	EDADN O	ANTEN FERMED A	SEXON O	VACUNA	TIPOCON STRUCCI ÓN	TIPOCOC INA	SERBASI COS	ELIMBAS URA	C01	C02	C03
51	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
52	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
53	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	0
54	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1
55	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
56	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	0	1	0
57	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0
58	1	2	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
59	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
60	3	2	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0
61	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0
62	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	1	0	1
63	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
64	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0
65	3	4	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	0	1	0
66	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0
68	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	0	1	0
69	3	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0
70	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
71	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1

Vista de datos Vista de variables

BASE FINAL NELIDA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDADMA DRE	PROCE DENCIA	NROH UOS	INSTR UCCION	EDADN O	ANTEN FERMED A	SEXON O	VACUNA	TIPOCON STRUCCI ÓN	TIPOCOC INA	SERBASI COS	ELIMBAS URA	C01	C02	C03
71	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1
72	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
73	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	0
74	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	0
75	1	2	1	4	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
76	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0
77	3	2	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0
78	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0
79	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0
80	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
81	3	2	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0
82	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
83	3	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
84	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0
85	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
86	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1
87	1	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	3	0	1	1
88	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	0	1	0
89	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	0
90	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
91	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4	0	1	0

Vista de datos Vista de variables



BASE FINAL NELIDA (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDADM DRE	PROCE DENCIA	NROHLO S	INSTRUC CION	EDADNI O	ANTENF ERMEDA D	SEXONÍ O	VACUNA	TIPOCON STRUCCI ÓN	TIPOCOC INA	SERBAS COS	ELIMBAS URA	C01	C02	C03
91	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4	0	1	0
92	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
93	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	0	1
94	1	2	1	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
95	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	4	0	1	1
96	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	0
98	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1
99	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
100	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1
101	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	3	0	1	0
102	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1
103	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
104	3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
105	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	2	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0
107	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
108	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
109	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1
110	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
111															

Vista de datos Vista de variables

## ANEXO N° 06

### Resultados de pruebas de fiabilidad

#### Base de datos

BASE FIA/BILIDAD NELIDAD FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	C09	C10	C11	C12	C13	C14	C15	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	5	5	3	1	5	5	5	3	1	5	
3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	2	5	4	1	4	2	5	4	1	5	
4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	5	3	1	5	1	5	3	1	5	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2	3	4	5	5	2	3	4	5	5	
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	3	4	4	3	5	3	4	4	3	3	
7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	3	5	5	1	4	3	5	5	1	4	4	
8	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	4	4	4	5	1	5	4	4	5	1	5
9	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	5	5	3	5	3	5	5	3	3	
10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	4	4	5	5	2	4	4	5	5	
11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	1	5	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	2	4	3	1	5	2	4	3	1	5	
13	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	4	5	2	5	1	4	5	2	5	
14	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	
16	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2	3	5	3	5	2	3	5	3	5	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	
18	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	
19	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1	4	3	4	4	5	1	4	3	4	4	
20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	1	5	5	5	3	1	3	
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											

Vista de datos Vista de variables

**Instrumento 01: Cuestionario para evaluar conocimientos para prevenir las IRAs**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.710	15

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C01	6,95	8,050	,195	,708
C02	7,10	7,989	,143	,717
C03	7,55	6,892	,643	,655
C04	7,15	7,292	,400	,685
C05	7,70	7,695	,468	,685
C06	6,95	8,050	,195	,708
C07	7,10	7,989	,143	,717
C08	7,60	7,411	,452	,681
C09	7,15	7,292	,400	,685
C10	7,65	7,187	,646	,663
C11	7,55	7,313	,449	,680
C12	7,15	7,713	,234	,706
C13	7,40	8,253	,029	,732
C14	7,00	7,789	,276	,700
C15	7,20	7,642	,250	,705

**Instrumento 02: Escala de Likert para evaluar prácticas para prevenir IRAS**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.708	15

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	52,95	57,313	,516	,689
P02	55,15	49,924	,448	,675
P03	53,45	53,629	,462	,679
P04	53,65	51,397	,562	,665
P05	55,05	46,576	,491	,667
P06	52,95	57,313	,516	,689
P07	55,15	49,924	,448	,675
P08	53,45	53,629	,462	,679
P09	53,65	51,397	,562	,665
P10	55,05	46,576	,491	,667
P11	53,15	60,345	,065	,714
P12	53,55	61,524	-,047	,725
P13	53,70	59,905	,060	,717
P14	53,25	61,461	-,037	,723
P15	54,35	61,713	-,091	,746

## ANEXO N° 07

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.**

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2023.

**Procedimiento:** Si acepta participar de este estudio, usted deberá responder dos cuestionarios sobre conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dichos cuestionarios serán realizado de manera presencial.

**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 confidencialidad e identidad de cada una de las 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, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Quinua,..... de.....de 2023

---

**FIRMA**

**ANEXO N° 08**  
**JUICIOS DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA, AYACUCHO 2023"**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: *Betzabe Callahui Huaytalla.*  
 1.2. Lugar de centro laboral: *Hospital Regional de Ayacucho.*  
 1.3. Cargo que desempeña: *Asistencial.*  
 1.4. Especialidad: *UCI Pediatría*  
 1.5. Instrumento a validar: **Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas**  
 1.6. Autoras: **Nélida Beatriz Quispe Canchari**  
**María Sulca Ayme**

ITEM	ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems conocidos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Procede su ejecución :

SI  NO ( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE POSGRADO

Fecha: 02/04/23

Firma y sello

DNI:

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### UNIDAD DE POSGRADO

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO:** "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA, AYACUCHO 2023"

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: *JUANA YUCRA GÁLVEZ*
- 1.2. Lugar de centro laboral: *HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.*
- 1.3. Cargo que desempeña: *ASISTENCIAL.*
- 1.4. Especialidad: *UCI PEDIÁTRICA.*
- 1.5. Instrumento a validar: *Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas*
- 1.6. Autoras: *Nélida Beatriz Quispe Canchari  
María Sulca Ayme*

ITEM	ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La recolección del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Procede su ejecución :

SI (  ) NO (  )

  
Juana Yucra Galvez  
 U. N. EXPERTAS  
 P. 21519

Fecha: 02/04/23

Firma y sello  
DNI: 43348444

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### UNIDAD DE POSGRADO

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA, AYACUCHO 2023"

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y Apellidos: *Raquel Hoameñ Ramos*  
1.2. Lugar de centro laboral: *Hospital Regional de Ayacucho*  
1.3. Cargo que desempeña: *Asistencial*  
1.4. Especialidad: *Enfermería Pediátrica*  
1.5. Instrumento a validar: *Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas*  
1.6. Autoras: *Nélida Beatriz Quispe Canchari*  
*María Sulca Ayme*

ITEM	ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:.....

Procede su ejecución :

SI  NO ( )

  
*Raquel Hoameñ Ramos*  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 12123  
Firma y sello  
DNI: 42240797

Fecha: 26/03/23

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### UNIDAD DE POSGRADO

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA, AYACUCHO 2023"

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y Apellidos: *Glady's Santiago Mendoza*  
 1.2. Lugar de centro laboral: *Hospital Regional de Ayacucho*  
 1.3. Cargo que desempeña: *Asistencial*  
 1.4. Especialidad: *Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación*  
 1.5. Instrumento a validar: **Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas**  
 1.6. Autoras: **Nélida Beatriz Quispe Canchari**  
**María Sulca Ayme**

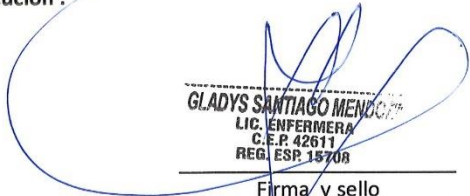
ITEM	ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/		<i>el ítem 09</i>
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	/		<i>uno nuevo</i>
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:.....

*Agregar esta pregunta en forma de medidas preventivas*

Procede su ejecución :

SI (X) NO ( )

  
**GLADYS SANTIAGO MENDOZA**  
 LIC. ENFERMERA  
 C.E.P. 42611  
 REG. ESP. 18708

Firma y sello  
 DNI: 40740985

Fecha: 8 / 4 / 23



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS**

TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA, AYACUCHO 2023"

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1. Nombres y Apellidos: Lic. Exp. Elva Violeta Tenorio Bedrillana  
 1.2. Lugar de centro laboral: P.S. Yanamilla  
 1.3. Cargo que desempeña: Asistencial  
 1.4. Especialidad: Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación  
 1.5. Instrumento a validar: Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas  
 1.6. Autoras: Nélica Beatriz Quispe Canchari  
 María Sulca Ayme

ITEM	ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		El ítem 10
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		Una pregunta nueva
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:.....  
 Indicar otra pregunta en el lugar del ítem 10.

Procede su ejecución :

SI (X) NO ( )

  
 Elva V. Tenorio Bedrillana  
 Lic. ENFERMERÍA  
 C.E.P. 37661

Fecha: 05/04/23

Firma y sello  
 DNI: 40562106