

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



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EMERGENCIA EN EL HOSPITAL
NUEVA CAJAMARCA – SAN MARTÍN, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORAS:

ALICIA DAMARIS CORONEL PEREZ

FIGURELLA ELIZABETH MALHABER MONTENEGRO

BELLA MARINA MESTANZA CARHUATANTA

ASESOR: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx (D168318602)
Submitted	5/25/2023 5:05:00 AM
Submitted by	
Submitter email	meztanzab@gmail.com
Similarity	26%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx Document TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx (D41924770) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com	 32
SA	TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx Document TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx (D141920544)	 6
SA	ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correcto.pdf Document ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correcto.pdf (D156927770)	 9
W	URL: https://1library.co/document/q05330ly-conocimiento-aplicacion-medidas-preventivas-infecciones-... Fetched: 7/5/2022 8:11:50 AM	 9
SA	proyecto de investigacion.docx Document proyecto de investigacion.docx (D25382779)	 2
SA	Tesis Burgos -Manjarrez.docx Document Tesis Burgos -Manjarrez.docx (D64915201)	 2
SA	carolina finala tsis.docx Document carolina finala tsis.docx (D12197291)	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NUEVA CAJAMARCA – SAN MARTIN, 2023"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA ALICIA DAMARIS CORONEL PÉREZ FIORELLA ELIZABETH MALHABER MONTENEGRO BELLA MARINA MESTANZA CARHUATANTA

ASESOR: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ LINEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Callao, 2023 PERÚ RESUMEN

En el presente estudio se tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de prevención de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años,

atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca, San Martín, 2023. Metodología: observacional, descriptivo correlacional, no experimental, Técnica entrevista, Instrumento; cuestionario. Muestra: 43 madres de menores de 5 años; Resultados: Se obtuvo

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

TÍTULO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NUEVA CAJAMARCA – SAN MARTIN, 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

ALICIA DAMARIS CORONEL PÉREZ orcid.0000-000-432-8065 44800366

IORELLA ELIZABETH MALHABER MONTENEGRO orcid.0009-0009-8480-843X
45286487

BELLA MARINA MESTANZA CARHUATANTA orcid.0000-0003-4000-1625
43194411

ASESOR y COASESOR1 / CODIGO ORCID / DNI

ASESOR: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ orcid.0000-0002-0596-6360
42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN: DISTRITO DE NUEVA CAJAMARCA

UNIDAD DE ANÁLISIS TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TEMA OCDE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA** **PRESIDENTE**
- **Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES** **SECRETARIO**
- **Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS** **VOCAL**

ASESOR: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 215

Nº de Acta: 193-2023

Resolución de Sustentación:

Nº284-2023-D/FCS.- Callao; 02 de agosto del 2023,

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y la salud y día a día la dicha de ver la luz iluminando nuestros caminos logrando nuestras metas, sueños y objetivos. Concediéndonos la fuerza y motivación que necesitamos para dejar conocimiento y brindar un cuidado humanizado de calidad a los pacientes siendo la razón de ser de nuestra querida profesión de enfermería.

A nuestros queridos Padres, hermanos, nuestros hijos, siendo ellos la inspiración fundamental para seguir siendo todo lo que somos, ya que sin su incondicional apoyo no serían lo mismo para seguir educándonos, siendo ellos nuestra inspiración para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Al personal de salud del Hospital nueva Cajamarca – San Martín que permitieron la realizar el informe de investigación y al mismo tiempo a las Autoridades.

A nuestra asesora metodológica, por nuestras guías, y por todo su apoyo y la paciencia en transcurso al realizar nuestro presente trabajo y a la vez un profundo agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao.

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del Problema	18
1.2.1 Problema General	18
1.2.2. Problemas Específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Base Teórica	24
2.3. Marco Conceptual	26
2.4. Definición de términos básicos	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.2. Definición conceptual de variables	35
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	1
4.1. Diseño de la de Investigación	1
4.2. Población y muestra	2
4.3. Lugar del estudio.	3
4.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	4
4.5. Análisis y procesamiento de datos	5
4.6. Aspectos éticos de la Investigación	6
V. RESULTADOS.	7

5.1. Resultados descriptivos	7
5.2. Resultados inferenciales	11
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	14
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..	14
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	17
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	19
VII. CONCLUSIONES	20
VIII. RECOMENDACIONES	22
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla	Pág.
1. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.....	7
2. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas según dimensiones de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.....	8
3. Nivel de prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.....	9
4. Nivel de prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas según dimensiones de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 23.....	10
5. Relación entre el conocimiento y la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023.....	11
6. Relación entre la dimensión de manifestaciones clínicas en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de manifestaciones clínicas en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia	

en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023
.....12

7. Relación entre la dimensión de factores de riesgo en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de factores de riesgo en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023.....12

8. Relación entre la dimensión de medidas de prevención en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de uso de servicios de salud en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023.....13

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Figura	Pág.
Figura 1 Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas	7
Figura 2 Prácticas sobre infecciones respiratorias agudas	8
Figura 3 Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas según dimensiones.....	9
Figura 4. Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas general y según dimensiones.....	10

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden a la sala de emergencias del Hospital Nueva Cajamarca, en San Martín, durante el año 2023. Se utilizó una metodología observacional, descriptiva y correlacional, utilizando entrevistas y cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 43 madres de niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 28% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, mientras que el 53% presentaba un nivel medio y solo el 19% tenía un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a las prácticas de prevención, se encontró que el 35% de las madres tenían prácticas correctas, mientras que el 65% demostró prácticas incorrectas. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa y directa entre las variables estudiadas, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.36 y una significancia menor a 0.05.

Palabra Clave: Infección respiratoria, Nivel de conocimientos prácticas.

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the correlation between mothers' knowledge and their prevention practices regarding acute respiratory infections in children under 5 years of age who were treated in the emergency department of Nueva Cajamarca Hospital in San Martín in 2023. The research employed an observational, descriptive, correlational, and non-experimental methodology, utilizing interviews as well as a questionnaire as research instruments. The sample consisted of 43 mothers with children under 5 years of age. The findings revealed that 28% of the mothers had a high level of knowledge regarding acute respiratory infections, whereas 53% possessed a moderate level, and only 19% exhibited a low level of knowledge. In terms of prevention practices, 35% of the mothers demonstrated correct practices, while 65% showed incorrect practices. In conclusion, a significant and direct relationship was observed between the variables studied, with a Spearman correlation coefficient of 0.36 and a significance level below 0.05.

Key Word: Respiratory infection, Level of practical knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) engloban diversas enfermedades transmitidas por el sistema respiratorio, siendo la neumonía su complicación más grave y la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años. (1)

Además, las IRAs graves (IRAG) son una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 1 millón de niños menores de 5 años fallecieron a causa de la neumonía, principalmente en países de bajos recursos. Estos virus respiratorios son responsables de la mayoría de las IRAG en niños menores de 5 años, siendo evidente su presencia en aproximadamente el 50.4% de los casos, con variaciones entre neumonías y bronquitis. En Perú, las IRAs representan el motivo más frecuente de consulta en niños, con un 35% de los casos, y la neumonía continúa causando muertes en esta población. (3)

El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento y las prácticas de prevención de las madres de niños menores de 5 años respecto a las IRAs.

Además, busca identificar factores de riesgo de manera oportuna para prevenir complicaciones y reducir los costos en salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños. Es fundamental mantener los conocimientos actualizados sobre esta problemática para contribuir a la salud infantil y disminuir la incidencia de estas enfermedades que afectan directamente la calidad de vida de los niños.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son responsables de 4,3 millones de muertes en niños menores de 5 años, lo que representa el 30% del total de fallecimientos en este grupo de edad. Además, las IRAs son la principal causa de morbilidad y demanda de atención médica en niños menores de 5 años, siendo aproximadamente tres de cada cuatro consultas relacionadas con enfermedades respiratorias agudas. (4)

En un estudio realizado en Cartagena, Colombia, se encontró que el 47% de las madres adolescentes no tenían conocimiento sobre los signos de alarma de las IRAs, pero las adolescentes mayores de 17 años mostraron un mayor reconocimiento de estos signos con un 68.4%. (5)

En España, 2017, las enfermedades respiratorias agudas representan un problema de salud pública debido a su alta frecuencia y morbimortalidad. Afectan a más del 20% de la población anualmente, siendo la principal causa de consulta en atención primaria y responsables de más del 30% de las consultas ambulatorias. El asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son dos de las IRAs crónicas más comunes.(6)

Otro estudio realizado encontró que el 51.2% de las madres de niños menores de 5 años tenían un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de las IRAs, mientras que el 33.8% tenía un nivel alto y el 15.0% tenía un nivel bajo. Las madres identificaron el humo de los

cigarrillos y la contaminación ambiental (86,3%) y mantener la vivienda en condiciones higiénicas (80,0%) como factores de riesgo para problemas respiratorios. También reconocieron la tos, el dolor de garganta y la secreción nasal (60,0%) como signos y síntomas, mientras que la fiebre superior a 38,5°C fue reconocida, pero desconocen su causa (41,3%). Esta falta de conocimiento sobre la causa de la fiebre podría llevar a que las madres no le den importancia a este síntoma. Además, desconocen la causa del dolor de garganta en un 37,5%. (7)

Vicente y Araujo en el 2021, En un estudio realizado en el departamento de Libertad, se concluyó que el conocimiento materno sobre las IRAs está relacionado directamente con la edad, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el conocimiento general sobre el tema.(8)

En el Hospital Alberto Sabogal Solo del Callao, las IRAs se definen como un grupo de enfermedades respiratorias que son causadas por diferentes microorganismos y duran menos de 2 semanas. (9) Estas infecciones tienden a aumentar durante el invierno, cuando las temperaturas son más bajas y existe un mayor riesgo de heladas, granizadas y nevadas. (10)

En el Hospital Nueva Cajamarca, las IRAs son una de las principales razones de consulta en niños menores de 5 años, y se observan diferentes niveles de conocimiento y prácticas entre las madres frente a estas infecciones respiratorias agudas. Esta problemática motivó la realización del presente estudio de investigación para evaluar los conocimientos y prácticas de las madres frente a las IRAs.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre manifestaciones clínicas y la práctica de prevención?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre dimensión factores de riesgo y práctica de prevención?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de prevención de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre manifestaciones clínicas y práctica de prevención

Identificar la relación que existe entre el conocimiento con la dimensión sobre factores de riesgo y práctica de prevención

Identificar relación que existe entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas.

1.4. Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) representan un desafío a nivel global, por lo tanto, es fundamental crear conciencia en la población acerca de las consecuencias de estas enfermedades, especialmente en niños menores

de 5 años, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad. En este sentido, el conocimiento de las madres desempeña un papel crucial en la disminución de la probabilidad de contraer una IRA. Como profesionales de la salud, es importante educar a las madres sobre los cuidados, la prevención, así como los signos y síntomas de alarma asociados a estas infecciones, para mejorar la calidad de vida de los niños.

En el marco de este proyecto de investigación, se busca determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres respecto a las infecciones respiratorias agudas en el Hospital Nueva Cajamarca, San Martín, en 2023. Se ha observado que existen diversas condiciones que pueden poner en riesgo la vida de los niños más vulnerables, y sin un buen cuidado, esto puede afectar su calidad de vida.

Desde una perspectiva institucional, la Universidad Nacional del Callao obtendrá información sobre las necesidades de la población en relación a las IRAs en niños menores de 5 años, así como datos actualizados sobre las prácticas empíricas que las madres llevan a cabo para el manejo de estas enfermedades.

A nivel profesional, se fortalece la importancia de los roles de enfermería en investigación, docencia y asistencia, así como en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de las afecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

Desde una perspectiva social, este estudio contribuye a reducir la probabilidad de contraer estas infecciones mediante la educación, y también beneficia a las madres al enseñarles cómo prevenir la propagación de enfermedades respiratorias.

En última instancia, este proyecto será de gran valor para la Universidad Nacional del Callao, específicamente para la Facultad de Ciencias de la Salud, al promover la importancia de la intervención comunitaria en relación con los cuidados que las madres brindan a sus hijos.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórico

En esta investigación, se busca obtener un mayor conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, prevención, complicaciones y, lo más importante, cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas en madres de niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Rural Nueva Cajamarca. Además, este trabajo se basa en la "Teoría Modelo de Promoción de la Salud" de Nola Pender, que explora las experiencias individuales, conocimientos y emociones específicas que influyen en la conducta de participación en comportamientos saludables.

En relación a esto, se hace referencia a la teoría de Dorothea Orem, que aborda conceptos como el autocuidado, el déficit del autocuidado y el sistema de enfermería. La autora menciona diez variables agrupadas dentro de las condiciones básicas que influyen en el conocimiento, tales como la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de cuidados de salud, los factores del sistema familiar, el patrón de vida y los factores ambientales.

1.5.2. Delimitante temporal

La presente investigación se llevará a cabo durante los meses comprendidos entre febrero y mayo de 2023.

1.5.3. Delimitante espacial

La investigación se llevará a cabo en el departamento de emergencias del Hospital Rural Nueva Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cáceres FM. et al., en su investigación realizada en Colombia en 2020, tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas relacionados con la infección respiratoria aguda por parte de los cuidadores de niños menores de 5 años. El enfoque del estudio fue cuantitativo. Los resultados mostraron la participación de 403 cuidadores, de los cuales el 92,6% eran mujeres y el 45,9% tenían más de 24 años. De manera global, 236 cuidadores tenían conocimientos adecuados, mientras que 286 reportaron prácticas adecuadas de prevención. El análisis multivariado reveló que los cuidadores de 25 años o más, y aquellos con 5 o más años de educación, presentaron una mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuadas. En conclusión, se observó que la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados con prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda. Estos hallazgos sugieren la necesidad de enfocar la educación en los cuidadores jóvenes con menor nivel educativo. (11)

Lagarza MA, et al., llevaron a cabo una investigación en México en 2018. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre

infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Las participantes tenían un promedio de edad de 28.48 años, el 80.7% estaban casadas o en unión libre, el 55.2% tenía educación básica, el 47.5% se dedicaba a las labores del hogar como ocupación diaria, y el 44.7% mencionó tener en promedio un hijo. El 33.2% de los niños tenían entre dos y cinco años, y el 51.6% había experimentado uno o dos episodios de infección respiratoria aguda en un período de seis meses. Encontró que el 50.2% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular, el 37.8% tenía un nivel bajo, y el 12% tenía un nivel alto en cuanto a las infecciones respiratorias agudas. En relación a los signos de alarma, el síntoma más reconocido por las madres tuvo un nivel de conocimiento de bajo a regular en el 44%. Se observó que a medida que las madres tenían menos hijos, su nivel de conocimiento era menor. Respecto a las actitudes y prácticas de las madres, el 47.5% indicó que cuando sus hijos presentaban síntomas de alarma o se enfermaban, los llevaban al servicio de urgencias. El porcentaje de madres con prácticas incorrectas fue del 63.6%, y de estas, el 25.8% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 30.4% tenía un nivel regular, y el 7.4% tenía un nivel alto. Por otro lado, el 36.4% de las madres llevaba a cabo prácticas correctas, y de ellas, el 11.9% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 19.8% tenía un nivel regular, y el 4.6% tenía un nivel alto. (12)

Gómez, DM. y colaboradores, en un estudio realizado en México en 2018 titulado "Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de IRAs en niños", el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas (IRAs). Este estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 307 cuidadores que acudieron a la consulta externa por IRAs en la Unidad de Medicina Familiar N°39 del IMSS. Se aplicó un instrumento que medía las variables, y los resultados mostraron que el 56.4% de los cuidadores tenían conocimiento, mientras que el 43.6% no tenía

conocimiento. Asimismo, el 30% de los cuidadores realizaban prácticas correctas, mientras que el 70% realizaban prácticas incorrectas. Se concluyó que los cuidadores que tenían conocimiento sobre cómo cuidar a los niños con IRAs no realizaban las prácticas de manera correcta. Además, la mayoría de los niños cuyos cuidadores tenían prácticas incorrectas mostraron factores de mal pronóstico. Sin embargo, los resultados mostraron que no había una asociación entre los factores de mal pronóstico y el nivel de conocimiento y práctica. En resumen, el estudio reveló que a pesar de que algunos cuidadores tenían conocimiento sobre las IRAs, no lo aplicaban correctamente en sus prácticas, y muchos de sus niños presentaban factores de mal pronóstico. No se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y práctica y los factores de mal pronóstico. (13)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vargas, KF. y colaboradores Su estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque básico-transversal y un diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra de la población estuvo compuesta por 48 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario para recopilar los datos. Los resultados revelaron que el 68.8% de las madres presentaban conocimientos deficientes sobre IRAs. Asimismo, se demostró que el 75.0% de las madres tenían prácticas inadecuadas en relación con la prevención de estas infecciones. Se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre las IRAs en madres de niños menores de cinco años, con un valor de V de Crammer de 0,580 y $p=0,000<0,050$. Esto implica que los conocimientos que tienen las madres influyen en las prácticas que realizan para prevenir las IRAs en sus hijos. (14)

Castro, S. y León, I. En su investigación realizada en 2018, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en las madres ashánincas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del centro de salud de Puerto Bermúdez -

Oxapampa. El método utilizado fue el cuantitativo no experimental, con un diseño de investigación transversal-correlacional. Las conclusiones principales indican que existe una relación significativa y alta del 90% entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de IRAs que tienen las madres ashánincas de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud de Puerto Bermúdez - Oxapampa en 2018. En cuanto a las prácticas preventivas sobre IRAs, se observó que el 70.5% de las madres ashánincas tiene un nivel de conocimientos adecuado. (15)

Chura, Q. y Maldonado, Z. (2020) En su trabajo titulado "Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años", realizaron un estudio en Tacna, Perú, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional no experimental, y contó con una muestra de 323 madres. Los resultados mostraron que el 73,4% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones respiratorias agudas, mientras que el 23,8% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 2,8% adquirió un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas de prevención de las IRAs, el 76,2% de las madres realizaban prácticas adecuadas, el 23,2% tenía prácticas regulares y solo un 0,6% realizaba prácticas inadecuadas. Se concluyó estadísticamente que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. (3)

Artiaga Poma, L.Y., Cáceres García, J.R. y Chapoñan Camasca, B.O. (2020) En su estudio realizado en el Centro de Salud "Condevilla" - S.M.P., tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el mes de junio de 2019.

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 340 cuidadores. Los resultados revelaron que predominaba un nivel medio de conocimiento (67.06%) entre los cuidadores primarios en cuanto al cuidado de las infecciones respiratorias agudas. En cuanto a la práctica del cuidado, se encontró que un 65.29% de los cuidadores tenían prácticas incorrectas. En conclusión, los cuidadores primarios mostraron un nivel medio de conocimientos, pero un nivel bajo de conocimiento en la dimensión del tratamiento. Además, presentaron prácticas de cuidado incorrectas en las tres dimensiones evaluadas. (33)

2.2. Base Teórica

El fundamento del conocimiento es fundamental para mejorar el cuidado de los niños menores de 5 años, según lo propuesto por Dorothea Orem. En su "Teoría General de Enfermería", ella describe su modelo como una teoría integral de enfermería compuesta por tres teorías interrelacionadas:

- **Teoría del Autocuidado:** El concepto de autocuidado se define como una aportación continua que el individuo realiza hacia su propia vida. "Actividad que las personas aprenden y que está dirigida hacia una meta específica".
- **Teoría del Déficit de Autocuidado:** El texto menciona y detalla las razones que pueden dar lugar a esta carencia. Las personas que experimentan restricciones debido a su estado de salud o su relación con él no pueden llevar a cabo el autocuidado de manera independiente y pueden necesitar cuidados dependientes. Estos factores determinan cuándo y por qué se requiere la intervención de una enfermera.
- **Teoría de los Sistemas de Enfermería:** Los autores explican los diferentes enfoques que los enfermeros/as pueden utilizar al cuidar a los individuos, identificando tres tipos de sistemas de compensación: el cuidado total compensatorio, donde el profesional de enfermería asume el autocuidado terapéutico del paciente, compensa su incapacidad y le brinda apoyo y protección; el cuidado parcial compensatorio, en el cual

el profesional de enfermería realiza algunas actividades de autocuidado en nombre del paciente, compensando las limitaciones del paciente y brindando la atención necesaria; y el sistema de apoyo educativo, cuando el paciente es capaz de aprender cómo cuidarse siguiendo ciertas instrucciones, pero aún necesita apoyo emocional. (16)

La relevancia práctica está estrechamente relacionada con el conocimiento y es fundamental para mejorar el cuidado de los niños menores de 5 años, según los aportes de **NOLA PENDER y su "Modelo de promoción de la salud"**. Esta teoría identifica en los individuos factores cognitivos y perceptuales que son influenciados por diversas características situacionales, personales e interpersonales, lo que lleva a la adopción de comportamientos saludables cuando se proporciona una guía para la acción.

El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Es importante promover un estilo de vida saludable como prioridad antes que brindar cuidados, ya que esto reduce la incidencia de enfermedades, disminuye la utilización de recursos, brinda independencia a las personas y contribuye a una mejora a largo plazo. (17)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conocimiento

Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Nivel del conocimiento sobre medidas preventivas de IRAS.

Se refiere al grado de comprensión o conjunto de información, definiciones y opiniones adquiridas por las madres a través de la educación diaria, informal y formal, así como el desarrollo de habilidades relacionadas con las medidas preventivas de las IRA. (20)

2.3.2. Práctica

En el cuidado de la salud de los niños, las madres desempeñan un papel fundamental al llevar a cabo diversas acciones. En este contexto, podemos entender la práctica como la aplicación de habilidades y conocimientos adquiridos a través de la experiencia, que se evalúan mediante la reflexión o se transmiten mediante el lenguaje, según la definición de Enciso (2016). Por otro lado, la práctica tradicional se refiere a las costumbres, valores, saberes y creencias transmitidos oralmente de generación en generación, formando parte de la cultura de una comunidad humana. (20)

2.3.3. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Se considera una infección respiratoria aguda a aquella que afecta una o varias partes del sistema respiratorio y tiene una duración de hasta 14 días. Estas infecciones pueden ser causadas por microorganismos como virus o bacterias, y se manifiestan a través de síntomas y signos clínicos como tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oído, alteración en la voz, respiración ruidosa y dificultad para respirar. Estos síntomas pueden o no ir acompañados de fiebre. (26)

2.3.3.1. Etiología

De acuerdo con Fielbaum y Herrera, los microorganismos patógenos que afectan de manera frecuente el sistema respiratorio son principalmente los virus, representando un 80% de los casos. Entre los virus más importantes se encuentran el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), los adenovirus (ADV) y los virus de la influenza A y B, incluyendo diferentes subtipos. Durante los meses de invierno, se observa la aparición epidémica de estas infecciones. En cuanto a las bacterias, desempeñan un papel menos predominante, afectando aproximadamente al 20% de los casos y justificando así el uso de antibióticos. Algunas bacterias relevantes en distintas etapas de la vida incluyen el *Estreptococo beta hemolítico del grupo B* y las bacterias Gram (-) en neonatos, el *Estreptococo pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* en lactantes, y el *Streptococcus pneumoniae* y el *Mycoplasma pneumoniae* en niños en edad preescolar. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se dividen en dos

categorías principales: infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, con el límite anatómico en la epiglotis. (27)

2.2.3.2. Patogenia

El tiempo de incubación de las infecciones respiratorias agudas (IRA) es breve, normalmente de 1 a 3 días. Esto se debe a que la mucosa respiratoria, que es el objetivo de la infección, sirve como entrada directa para los patógenos. La transmisión de las IRA ocurre principalmente a través del aire, mediante gotas de Flügge que se expulsan al toser o estornudar. También puede ocurrir una transmisión directa a través de objetos contaminados con secreciones. De esta manera, la infección se propaga a las regiones adyacentes de las vías respiratorias, sin necesidad de diseminarse a través del torrente sanguíneo. (27)

2.2.3.3. Epidemiología

Durante la semana epidemiológica 01 al 307 de diciembre de 2022, se registraron en el Perú un total de 6,469 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que representa un aumento del 82.36% en comparación con el año anterior en la misma semana, donde se reportaron 1,141 episodios. De acuerdo con el boletín epidemiológico, el canal endémico de las IRAs totales se encuentra en la zona de alerta.

2.2.3.4. Tipos de infecciones respiratorias agudas

a. Resfrío común

De naturaleza leve y contagiosa. Según los estudios epidemiológicos, los rinovirus, los coronavirus, los adenovirus y el para influenza son las causas más comunes de los resfriados. Es la infección más frecuente en los niños, quienes experimentan en promedio de 5 a 8 episodios al año. Los signos y síntomas más comunes incluyen secreción nasal, congestión nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza y fiebre. La etiología es principalmente viral, aunque ocasionalmente se pueden encontrar agentes bacterianos de forma secundaria en casos de complicaciones. (28)

a. Faringo amigdalitis aguda

Se refiere a la inflamación aguda de las amígdalas y la faringe, que puede ser causada por una infección viral o bacteriana. Los síntomas más comunes en niños menores de 5 años incluyen irritabilidad, fiebre con escalofríos, presencia de exudados, falta de apetito y dolor de cabeza. En los niños menores de 3 años, la causa más común es de origen viral (rinovirus, coronavirus), mientras que, en los niños mayores, la etiología bacteriana (especialmente Streptococcus del grupo A y C) se vuelve más significativa (28)

b. Rinitis

Se trata de una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede ser clasificada en infecciosa, alérgica o no alérgica. Los síntomas incluyen la presencia de rinorrea (excesivo drenaje nasal), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en casos de rinitis bacteriana), picazón nasal y estornudos. La etiología puede estar relacionada con alérgenos, que son sustancias que desencadenan una reacción alérgica, como el polen, el polvo o sustancias tóxicas. (28)

c. Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringo traqueo bronquitis, Crup espasmódico)

Es un conjunto de condiciones en las cuales se produce inflamación de las vías respiratorias superiores, especialmente la laringe, lo que provoca una tos con sonido similar al de un perro. Los signos y síntomas incluyen tos peculiar con sonido perruno, ruido al respirar al inhalar (estridor inspiratorio), respiración rápida, dificultad para hablar y dificultad respiratoria, todo esto causado por diferentes niveles de obstrucción en la laringe. En los lactantes menores de dos años, las vías respiratorias son más estrechas y más propensas a sufrir un estrechamiento mayor debido a la inflamación y la hinchazón, incluso con la misma intensidad que en niños mayores. La etiología del falso crup en su mayoría se debe a infecciones virales, rara vez a bacterias o

reacciones alérgicas. Los virus más comunes que lo causan son el parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus y el virus sincitial respiratorio. (28)

d. Otitis Media Aguda

Es una inflamación repentina (que ocurre en pocas horas) del oído medio, generalmente acompañada de una infección. Se estima que alrededor del 80% al 90% de los niños experimentan al menos un episodio de otitis media aguda antes de los tres años de edad. Los signos y síntomas comunes incluyen dolor de oído, que generalmente afecta un solo lado, sensación de obstrucción en el oído (hipoacusia) y fiebre, especialmente en niños menores de 2 años. (28)

e. Bronquitis Aguda

La bronquitis aguda, también conocida como traqueobronquitis, es una respuesta inflamatoria temporal de las vías respiratorias, específicamente el árbol traqueobronquial. Por lo general, está asociada a infecciones y afecta principalmente a niños menores de 2 años. Inicialmente se presenta como un cuadro catarral con aumento de mucosidad, tos y ocasionalmente fiebre. En algunos casos, puede surgir dificultad para respirar. Los signos y síntomas característicos incluyen tos seca o con producción de mucosidad, que puede variar desde mucosa hasta purulenta. A menudo se acompañan de síntomas respiratorios inferiores y síntomas generales. La etiología más común de la bronquitis aguda son las infecciones virales, que representan más del 90% de los casos. Algunos virus responsables son el parainfluenza, el virus sincitial respiratorio, el sarampión, el adenovirus y el rinovirus. (29)

f. Bronconeumonía

Inflamación de las partes inferiores de las vías respiratorias, como los bronquiolos finos y los sacos alveolares de los pulmones, y suele ser el resultado de una infección causada principalmente por microorganismos como virus y bacterias. Los síntomas y signos más comunes incluyen

tos, congestión nasal, secreción nasal, fiebre, respiración rápida y sibilancias. La etiología de la enfermedad es principalmente viral. Es importante destacar que la bronquiolitis es una causa significativa de mortalidad en niños menores de 12 meses. (28)

g. Neumonía

La neumonía es una infección del tejido pulmonar causada por microorganismos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando un niño presenta tos o dificultad respiratoria, puede estar experimentando neumonía u otra infección respiratoria aguda causada por virus o bacterias. Los signos y síntomas comunes incluyen retracción del tórax, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse y ausencia de sibilancias. En los países en desarrollo, la etiología bacteriana prevalece según los resultados de pruebas como el cultivo bacteriano en el aspirado pulmonar y hemocultivo. En distintos países desarrollados, la neumonía de origen viral es la que predomina. (28)

h. Manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas

En niños menores de cinco años varían según el área de las vías respiratorias afectadas. Algunos de los síntomas comunes son:

- o Tos recurrente.
- o Taponamiento nasal debido a secreciones.
- o Dolor en la garganta (dificultad para tragar).
- o Presencia de secreciones.
- o Fiebre.
- o Dolor de oído, secreción en el oído.
- o Dificultad para respirar (disnea).
- o Sonidos de silbido al respirar (sibilancia).
- o Respiración rápida (Polipnea) o dificultad para respirar.
- o Movimiento rápido y visible de las alas de la nariz (alateo nasal).
- o Hundimiento del área debajo de las costillas (tiraje subcostal).
- o Coloración azulada en la piel o labios (cianosis).

- o Malestar general.

i. Factores de riesgo

Según la OMS, un factor de riesgo se refiere a cualquier atributo, característica o exposición que aumente la probabilidad de que un individuo contraiga una Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más relevantes se incluyen los relacionados con la nutrición, el clima, el entorno y el sistema inmunológico. (29)

j. Nutrición

La alimentación juega un papel crucial en la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de cinco años. Un niño que sufre de desnutrición tiene un mayor riesgo de contraer diversas infecciones, especialmente las IRA. Según Benguigui, existe una abundante evidencia que indica que los niños gravemente desnutridos tienen una respuesta inmunológica comprometida, lo que resulta en infecciones más graves en comparación con aquellos que tienen un estado nutricional adecuado. (30)

Según lo expuesto por Mulholland, mencionado por María Prieto, se argumenta que la mayor susceptibilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a varias razones. En primer lugar, la desnutrición causa un adelgazamiento de la membrana de los pulmones, lo que podría facilitar la entrada de bacterias. Además, la desnutrición puede debilitar el sistema inmunológico del niño.

Los autores mencionados concuerdan en que, si no se presta la atención adecuada a la alimentación de los niños, existe una mayor probabilidad de que contraigan infecciones respiratorias agudas (IRA). Estas infecciones pueden ocasionar pérdida de peso y, como consecuencia, afectar el crecimiento y desarrollo del niño.

k. Climático

Los cambios climáticos están relacionados con la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ya que pueden exacerbar la virulencia de los microorganismos oportunistas que afectan las vías respiratorias y provocan estas infecciones. Es importante tener en cuenta que el frío perjudicial es aquel que se inhala directamente por la boca hacia los bronquios, no el que afecta la piel. Por lo tanto, no es necesario abrigar en exceso a los niños ni mantenerlos encerrados en casa debido al clima frío. En el Perú, las zonas de mayor altitud, como la sierra, son las más afectadas por las bajas temperaturas que pueden llegar a 0°C e incluso menos en algunas ocasiones, acompañadas de granizadas, heladas y nevadas conocidas como "friaje". Estas condiciones climáticas tienen un impacto significativo, especialmente en la población de escasos recursos que vive en áreas remotas y que a menudo carece de acceso a servicios de salud. Las regiones más afectadas por las temperaturas extremadamente frías son Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otras, donde la temperatura puede descender hasta -20°C.

(28)

I. Ambiental

Los factores ambientales comunes asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) incluyen el hacinamiento, la contaminación del hogar debido a residuos y la exposición al humo del tabaco. Según Tammala, el hacinamiento se refiere a la situación en la que los niños comparten una habitación con más de tres personas, lo cual los predispone a contraer IRA. Esto se debe a que los adultos pueden albergar microorganismos en las vías respiratorias de manera asintomática y ser capaces de transmitirlos a los niños. (29)

Se ha observado que existe una correlación directa entre la frecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el hacinamiento en el hogar. El hacinamiento aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias debido a la posibilidad de contagio a través de las secreciones

respiratorias que se expulsan al hablar, respirar o toser. Cuanto más cerca se encuentren las personas, mayor será el riesgo de contagio.

m. Inmunización

La falta de vacunas contra el sarampión, difteria, tos ferina y la vacuna BCG administrada en el primer año de vida puede comprometer la inmunidad del niño, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermarse gravemente de alguna Infección Respiratoria Aguda (IRA). (19)

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Infección Respiratoria Aguda (IRA) afecta una o más partes del sistema respiratorio dura menos de 14 días. Son causadas por virus, bacterias u otros microorganismos, se caracterizan por la presencia de tos, secreción y congestión nasal, dolor de garganta, de oído, cambios en la voz, respiración ruidosa y dificultad para respirar. (32)

2.4.2 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

El síndrome se caracteriza por la aparición repentina de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta, junto con dificultad para respirar, secreción nasal dura menos de 15 días, pero que no tenga dificultad para respirar ni signos de alarma. (35)

2.4.3 Neumonía

Es una infección repentina del tejido pulmonar causada por virus, bacterias u hongos. (36)

2.4.4 Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB)

“Síndrome caracterizado por la disminución del diámetro interno del árbol bronquial, que se expresa con tos persistente y / o sibilancias con o sin dificultad respiratoria” (37)

2.4.5 Disnea

La "dificultad para respirar" se refiere a cualquier alteración anormal en el patrón de respiración de la niña o el niño. Los padres o

cuidadores pueden describirlo de diversas formas, como una respiración "acelerada", "ruidosa", "entrecortada" o "agitada". (38)

2.4.6 Tirajes:

El tiraje intercostal o la retracción de los músculos del tórax se refiere al desplazamiento hacia adentro de los músculos entre las costillas, causado por la disminución de la presión en la cavidad torácica. Estos movimientos suelen ser un indicio de dificultad respiratoria. (39)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

III.1.1. Hipótesis General

En el hospital Nueva Cajamarca, San Martín, en el año 2023, se ha observado una conexión entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas por parte de las madres en relación a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son atendidos en la sala de emergencias.

III.1.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre el conocimiento en su dimensión sobre manifestaciones clínicas y práctica de prevención.

Existe relación entre el conocimiento con la dimensión sobre factores de riesgo y la práctica de prevención.

Existe relación entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas.

III.2. Definición conceptual de variables

Conocimiento sobre IRAS

Se refiere al conocimiento que poseen las personas sobre los fundamentos principales de las infecciones respiratorias agudas, tales como las señales y síntomas clínicos, los factores que aumentan el riesgo de padecerlas, las medidas de prevención y la utilización de servicios de salud.

Prácticas sobre prevención

Son patrones de comportamiento que una persona adopta en relación con su estilo de vida y su responsabilidad hacia la salud, lo que implica la adopción de hábitos, acciones y conductas que promueven la salud.

III.2.1. Operacionalización de variable

(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Variable 1: Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas	Es el conjunto de información sobre el conocimiento de IRAs que refieren las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Rural Nueva Cajamarca 2023	Es un conjunto de informaciones que obtiene el hombre debido a su experiencia de lo vivido (Russell, 1983). Así también es el conjunto de conocimiento, actitudes, ideas adquiridas por las personas de manera formal e informal sobre la prevención de IRAs	Manifestaciones clínicas de las IRAs	Signos y síntomas	1. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?	Tendrá los siguientes niveles: Alto: 21 - 28 Medio: 11 - 20 Bajo: 0 – 10 Son 15 ítems, si la respuesta es correcta: 2 puntos incorrecta:0 puntos
				Presencia de dolor de garganta	2.-Si su niño tiene dolor de garganta, es por:	
				Presencia de fiebre.	4.-Se considera fiebre cuando: 5.- Si su niño presenta fiebre, es porque:	
				Signos de peligro de alarma	6.- ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño? 3.- Si su niño se pone morado al toser, es porque:	
			Factores de riesgo de las IRAs	Identificación de factores de riesgo	7.-Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:	
				Higiene de la vivienda	8) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?	
				Humo de cigarrillos o de leña y contaminación ambiental en la vivienda	9.- El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿Producen los problemas respiratorios en el niño?	
			Medidas de prevención de IRAs	Asistencia de CRED	10.- El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?	
				Vacunación completa	11.-El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?	
				Lactancia materna exclusiva	12.- El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?	

				Alimentación balanceada	13.- El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?	
				Abrigo	14.- El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?	
Variable 2: Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas:	Es el conjunto de actividades y habilidades sobre prevención de IRAs que realizan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Rural Nueva Cajamarca 20323	Se define como el conjunto de medidas a tener en cuenta o el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea científico o empírico	Prevención frente a la sintomatología de las IRAs	Cuidados del niño con tos y dolor de garganta.	1.- ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta? 9.- Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:	siguientes niveles: Correctas: 16:32 Incorrectas: 0-15 Son 16 ítems, si la correcta: 2 puntos incorrecta:0 puntos
				Cuidados si el niño no puede respirar	2.- ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?	
				Cuidados si el niño tiene fiebre	3.- ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?	
			Prevención de factores de riesgo de IRAs	Controles CRED	4.- ¿Asiste ud. a sus citas del control de CRED?	
				Vacunación completa	5.- ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?	
				Tipo de lactancia	6.- ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?	
				Consumo de cigarrillos o humo de leña	14.- ¿En casa fuman cigarrillos? o ¿cocina a leña?	
				Medidas en el hogar	10.- ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño? 11.- ¿Cuántas personas viven en su vivienda? 12.- ¿El niño en su habitación duerme sólo? 13.- La habitación de su niño ¿tiene ventanas? 15.- Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?	
				Alimentación	7.- Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da? 8.- Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?	

			Uso de los servicios de salud en los niños con IRAs	Lugar donde acude cuando el niño presenta síntomas.	16.- ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?	
--	--	--	---	---	---	--

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 tipo de la Investigación

- Según el enfoque: Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se basó en un esquema lógico que indaga exponer preguntas de investigación e hipótesis para luego demostrarlas.

- Según la intervención del investigador: No experimental

Se fundamenta en clases, conceptos, variables que se dan sin participación directa del investigador.

- Según el número de mediciones: Transversal

Se aplicó el instrumento en un solo momento, a la población objetivo (febrero, marzo, abril, 2023)

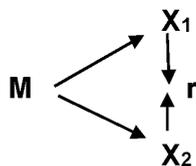
- Según la planificación: Prospectiva

Se obtuvo la información según cómo ocurrieron los hechos.

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño no experimental - descriptivo correlacional (Hernández, 2014), para estimar si existe asociación o no entre el conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas.

El diseño es descriptivo correlacional.



Donde:

M: Madres de menores de 5 años

X1: Variable nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas

X2: Variable: Prácticas preventivas sobre infecciones de vías respiratorias.

r: relación entre ambas variables.

4.2 Método de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, procedimiento deductivo y de carácter transaccional- correlacional ya que se hizo un estudio de las variables en un determinado momento y correlacional ya que el estudio mostro la relación entre las variables así también no se manipulará ninguna de las variables. (Hernández, 2014).

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población objeto de estudio se conformó por 80 madres de menores de 5 años que acudieron al consultorio CRED y al servicio de emergencia del hospital rural Nueva Cajamarca.

4.3.2 Muestra

Realizando los cálculos se tiene una muestra conformada por 43 madres de menores de 5 años al 97.50% de Nivel de confianza. La fórmula fue:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Alfa (Máximo error tipo I): α = 0.05

Nivel de Confianza: $1 - \alpha/2$ = 0,975

Z de $(1 - \alpha/2)$ se busca en la tabla = 1,96

$p =$ Prevalencia de la enfermedad, se asume $p = 0,50(50\%)$

$q =$ Complemento de p , $q = 1 - p$; es decir $q = 0,50$

$d =$ Precisión = 0,05

$\eta =$ Tamaño óptimo de muestra.

$\eta_f =$ Tamaño final de muestra.

Por lo tanto, a un nivel de confianza de 97.50% y 5 % como margen

$$n_f = \frac{80}{1 + \frac{80}{45}} = \frac{80}{1,88} = 42,553 \cong 43$$

Por lo que el tamaño final de la muestra fue 43.

4.3.3 Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que se atendieron en el Hospital Rural Nueva Cajamarca por lo menos con un episodio de IRAs.
- Madres que acudieron a control CRED
- Madres que firmaron su consentimiento informado.

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Madres que no acudieron a control CRED.
- Madres con niños igual o mayor a 5 años.
- madres que no firmaron su consentimiento.

4.4 Lugar del estudio.

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Rural Nueva Cajamarca cabecera de la micro red Nro. 4 siendo establecimiento salud de nivel I-4 de la jurisdicción de la Red de salud Rioja, Dirección Regional de salud San Martín, la cual se encuentra en el mismo distrito, de nueva cajamarca, provincia de rioja, región san Martín.

4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, con la finalidad de estimar el objetivo del estudio. El instrumento se aplicó de manera personal a cada madre.

Instrumento

El instrumento que se maneja fue un solo cuestionario para las dos variables y un consentimiento informado.

El presente estudio aplicó el instrumento estandarizado, elaborado por Honorio (2002), para el conocimiento de IRAs, cuenta con un coeficiente de fiabilidad 0,648 de alfa de Cronbach, estuvo conformado por 14 ítems, los cuales están constituido por tres dimensiones. La primera pertenece a manifestaciones clínicas de la pregunta 1 a 6, factores de riesgo de 7 a 9, medidas de prevención de 10 a 14. Cada pregunta vale puntos. El instrumento se fundamentó en la siguiente escala: (anexo N°02)

Conocimiento sobre IRAs: 28 puntos (14 ítems)

- Conocimiento alto: 21 – 28 puntos.
- Conocimiento medio: 11 – 20 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.

Confiable de segunda variable práctica de prevención fue 0.86 con kuder de Richardson. se establece por tres dimensiones: manifestaciones clínicas de la pregunta 1 al 3, medidas de prevención de la 4 al 15, uso de los servicios de salud, la pregunta 16. Cada pregunta vale 2 puntos. Se apoya en la escala:

Práctica sobre prevención de IRAs: 30 puntos (15 ítems).

Práctica correcta: 16 – 32 puntos.

Práctica incorrecta: 0 – 15 puntos (anexo N°02)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se fundamentó en los pasos:

Se solicitó autorización para el ingreso al establecimiento de salud para desarrollar la encuesta con los usuarios y se obtuvo la recolección de datos.

Se ordenó de acuerdo a cada cuestionario respondido por las madres se colocó un número de orden para tener control en el trabajo.

Los datos obtenidos de la encuesta se ingresaron a una hoja de cálculo de Excel, para su codificación y ordenamiento respectivo, para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Las variables ingresadas fueron analizadas mediante estadísticas descriptivas, tal es el caso de tablas de frecuencia, tablas cruzadas y gráficos circulares, a partir de ello se interpretó los resultados.

Por último, se procedió al análisis inferencial con la finalidad de comprobar la hipótesis y generar los resultados. Para hallar la relación entre las variables se estimó mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para ello se tuvo un nivel de confianza de 95% y un nivel de significación de 0.05 lo que significa la probabilidad de equivocarse.

4.7 Aspectos éticos de la Investigación

La información fue reflejada de acuerdo a los datos de la encuesta aplicada obtenidos del cuestionario de estudio y uso de las investigadoras con estricta confidencialidad y honestidad por lo que se manejó respetando la dignidad de las madres, la protección de sus derechos y el bienestar, la participación fue libre, voluntaria y anónima.

V RESULTADOS.

5.1 Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1.

Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.

NIVEL	CONOCIMIENTO	
	N	%
Bajo	8	18.6
Medio	23	53.5
Alto	12	27.9
Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

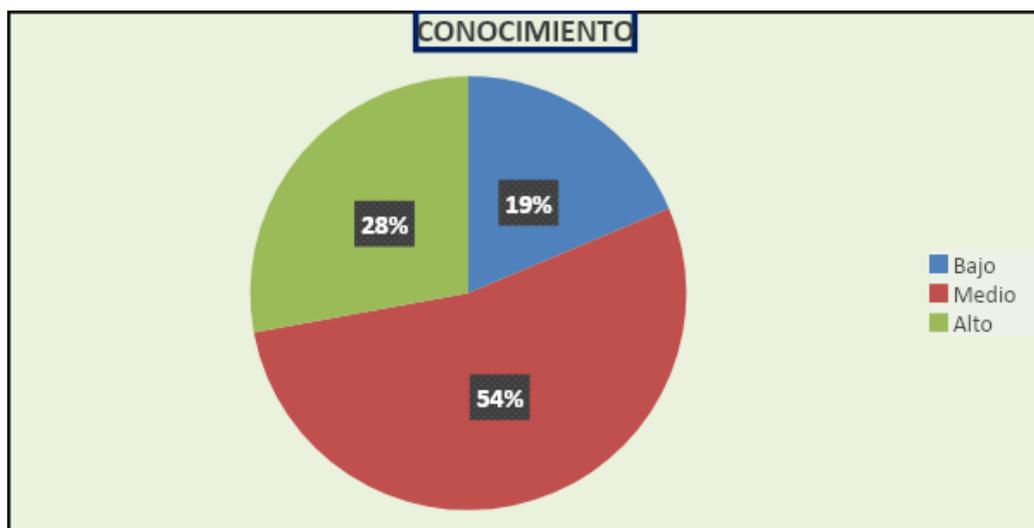


Figura 1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Interpretación.

De forma general se puede observar que el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca es alto en un 28% de ellas, mientras que el 53% poseen un nivel medio y sólo el 19% demostraron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.1.2.

Práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.

PRÁCTICAS		
NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Incorrectas	28	65.1
Correctas	15	34.9
Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

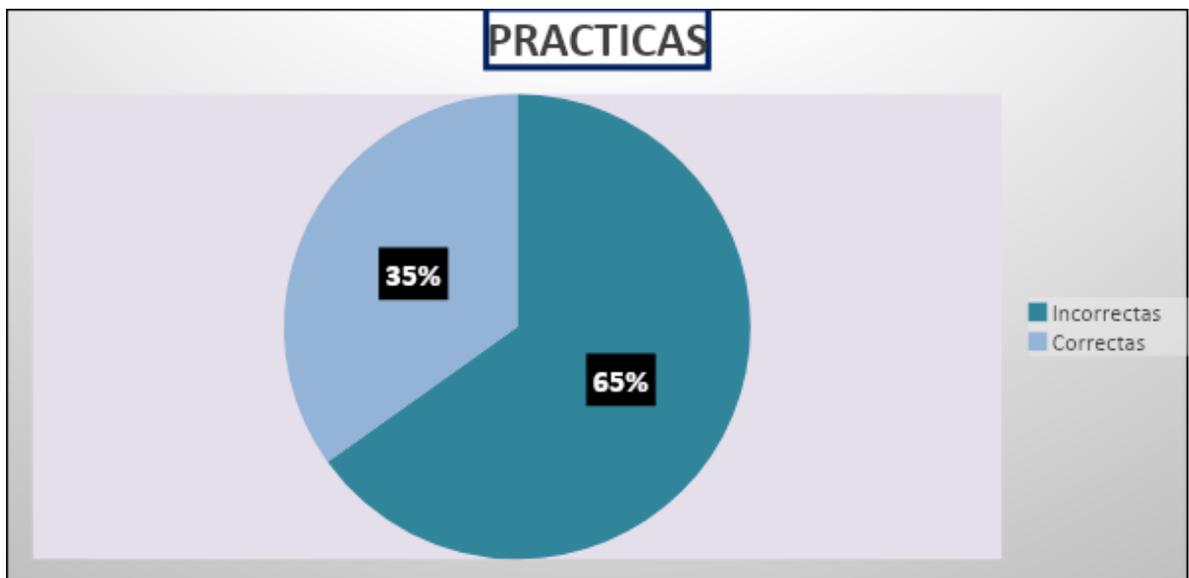


Figura 2. Prácticas sobre infecciones respiratorias agudas

Interpretación.

De forma general se puede observar que el nivel de prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca es correcto en un 35% de ellas, mientras que el 65% demostraron un nivel incorrecto.

Tabla 5.1.3

Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas según dimensiones de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.

Nivel	Manifestaciones clínicas de las IRAs		Factores de riesgo de las IRAs		Medidas de prevención de IRAs		Conocimiento sobre IRAs	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Bajo	12	27.9	8	18.6	0	0.0	2	4.7
Medio	19	44.2	28	65.1	5	11.6	18	41.9
Alto	12	27.9	7	16.3	38	88.4	23	53.5
Total	43	100.0	43	100.0	43	100.0	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

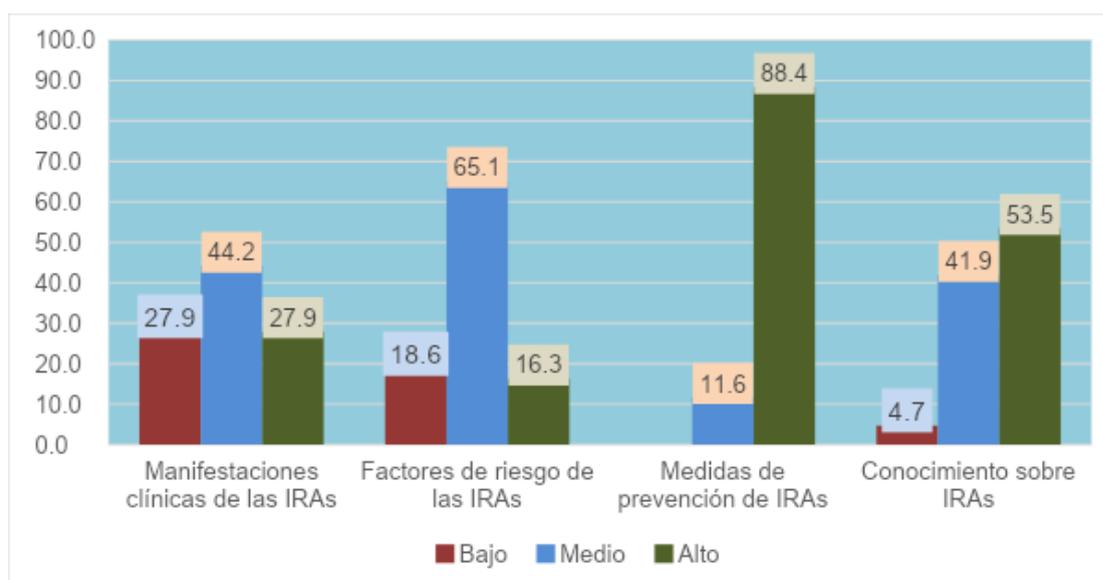


Figura 3. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas según dimensiones

Interpretación.

De acuerdo a las dimensiones de esta variable, las medidas de prevención se muestran como la dimensión más fortalecida, respecto al conocimiento de las madres, pues el 88.4% de ellas tienen un nivel alto de conocimiento en esta dimensión, por el contrario, los factores de riesgo es la dimensión que se requiere mejorar, dado que sólo el 16.3% de las madres presentaron un nivel alto de conocimiento.

Tabla 5.1.4.

Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas según dimensiones de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia de hospital Nueva Cajamarca, 2023.

Nivel	Prevención frente a las manifestaciones clínicas de las IRAs		Prevención de factores de riesgo de IRAs		Uso de los servicios de salud en los niños con IRAs		Prácticas de prevención de IRAs	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Incorrectas	24	55.8	6	14.0	19	44.2	8	18.6
Correctas	19	44.2	37	86.0	24	55.8	35	81.4
Total	43	100.0	43	100.0	43	100.0	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

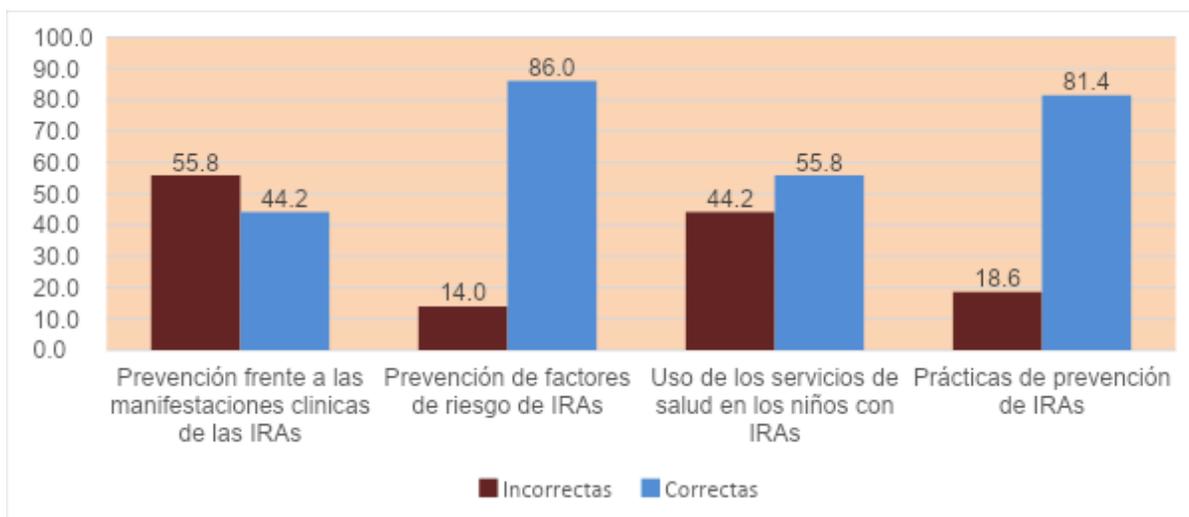


Figura 4. Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas general y según dimensiones

Interpretación.

De acuerdo a las dimensiones de esta variable, los factores de riesgo se muestran como la dimensión más fortalecida, respecto a las prácticas de prevención de las madres, pues el 86% de ellas tienen un nivel correcto de prácticas de prevención en esta dimensión, contrariamente, las manifestaciones clínicas es la dimensión más crítica, puesto que sólo el 44.2% de las madres presentaron un nivel correcto en prácticas de prevención.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Relación entre el conocimiento y la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Prueba	Dimensión	Parámetros	Práctica de prevención
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	0.36
		Sig. (bilateral)	0.02
		N	43

Interpretación.

Se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman tomó el valor de 0.36 con una significancia inferior a 0.05, por lo tanto, entre las variables de la investigación existe una relación significativa y directa, sin embargo, dicha relación únicamente alcanza un grado débil.

Tabla 5.2.2

Relación entre la dimensión de manifestaciones clínicas en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de manifestaciones clínicas en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Prueba	Dimensión	Parámetros	Práctica de prevención en manifestaciones clínicas
Rho de Spearman	Conocimiento en manifestaciones clínicas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.38 0.01 43

Interpretación.

Se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman tomó el valor de 0.38 con una significancia inferior a 0.05, por lo tanto, entre las dimensiones evaluadas existe una relación significativa, sin embargo, dicha relación alcanza un grado débil y es directamente proporcional, es decir, a mayor conocimiento de las madres con respecto a las manifestaciones clínicas, mejor será el nivel de prácticas de prevención en manifestaciones clínicas de las mismas y viceversa

Tabla 5.2.3

Relación entre la dimensión de factores de riesgo en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de factores de riesgo en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Prueba	Dimensión	Parámetros	Práctica de prevención en factores de riesgo
Rho de Spearman	Conocimiento de factores de riesgo	Coefficiente de correlación	-0.03
		Sig. (bilateral)	0.83
		N	43

Interpretación.

Se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman tomó el valor de -0.03 con una significancia bastante superior a 0.05, por lo tanto, entre las dimensiones evaluadas no existe una relación significativa, es decir, las dimensiones de factores de riesgo en cada variable no se encuentran relacionadas, es decir, son independientes. Lo que se traduce en el nivel de conocimiento de factores de riesgo sobre IRAS que poseen las madres, no se relaciona con el nivel de prácticas de prevención en factores de riesgo sobre IRAS de las mismas.

Tabla 5.2.4

Relación entre la dimensión de medidas de prevención en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de uso de servicios de salud en la práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en

las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Prueba	Dimensión	Parámetros	Práctica de prevención en uso de servicios de salud
Rho de Spearman	Conocimiento de medidas de prevención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.08 0.61 43

Interpretación.

Se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman tomó el valor de 0.08 con una significancia superior a 0.05, por lo tanto, entre las dimensiones evaluadas no existe una relación significativa, es decir, la dimensión de medidas de prevención del conocimiento y la dimensión de uso de servicios de salud en la práctica de prevención sobre IRAS son independientes. El conocimiento que puedan poseer las madres respecto a las medidas de prevención en IRAS no se relaciona con el uso de servicios de salud como práctica de prevención.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Con una muestra de 43 madres que cumplieron los criterios de inclusión se realizó la aplicación de los cuestionarios.

Hipótesis general

Hipótesis nula (Ho): No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Hipótesis alterna (Ha): Existe asociación significativa entre el nivel

de conocimiento y las prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias en las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Nivel de significancia Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor ($p < 0.05$).

Estadísticas de prueba

La prueba estadística utilizada en este estudio para analizar la relación entre variables fue la prueba Rho de Spearman, según se muestra en la tabla 5.1.1. Al observar un valor de probabilidad (p) por debajo del umbral establecido ($p = 0,000$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada por el investigador. Además, se encontró una correlación positiva débil ($r_s = 0,36$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento es regular, también lo son las puntuaciones de las prácticas preventivas relacionadas con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

Hipótesis específica 1:

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en su dimensión manifestaciones clínicas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en su dimensión manifestaciones clínicas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Nivel de significancia Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor de ($p < 0.05$).

Estadísticas de prueba

La relación entre variables fue la prueba Rho de Spearman, tal como se muestra en la tabla 5.1.2. Al encontrar un valor de probabilidad (p) por debajo del umbral establecido ($p=0,000$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis propuesta por el investigador. Sin embargo, no se encontró una correlación ($r_s=-0,03$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en relación a las manifestaciones clínicas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por parte de las madres. Esto significa que a mayor conocimiento de las madres sobre las manifestaciones clínicas, no necesariamente se refleja en un mejor nivel de prácticas preventivas en relación a esas manifestaciones, y viceversa.

Hipótesis específica 2:

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en su dimensión medidas de prevención y uso de los servicios de salud de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en su dimensión medidas de prevención y uso de los servicios de salud de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca - San Martín, 2023

Nivel de significancia Para establecer el nivel de significancia, se consideró como punto de corte, el valor de ($p<0.05$).

Estadísticas de prueba

Según se muestra en la tabla 5.1.3. Al identificar un valor de probabilidad (p) por debajo del umbral establecido ($p=0,000$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada por el investigador. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa ($r_s=0,08$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en relación a las medidas de prevención y el uso de servicios de salud en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) por parte de las madres. Esto indica que el conocimiento que posean las madres sobre las medidas de prevención en IRAs no se relaciona con su práctica de utilizar servicios de salud como una medida preventiva.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

A continuación, se presentan los resultados más relevantes de la investigación, basándose en los estudios más actualizados a nivel nacional e internacional que abordan la temática de estudio en cuestión.

a) En relación al nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, los resultados de este estudio revelaron que las madres de niños menores de 5 años presentaron un nivel de conocimiento moderado del 53.5%, mientras que un 18.6% de las madres que acudieron al servicio de emergencia mostraron un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los encontrados en la investigación realizada por Lagarza MA en México. En dicho estudio, se observó que el 25.8% de la población tenía un conocimiento alto, mientras que el 30.4% presentaba un conocimiento bajo y el 7.4% tenía un conocimiento regular sobre las infecciones respiratorias agudas. Estos hallazgos indican que la población tenía un nivel limitado de conocimiento en relación a este tema. (12). Además, según el estudio realizado por Vargas KF y colaboradores en 2021, se obtuvo un resultado similar donde el 68.8% de las madres mostraron un conocimiento deficiente en relación a las infecciones respiratorias agudas (IRAs). (14).

Asimismo, en el estudio realizado por Castro S. y León I. en 2018, se encontraron resultados que indicaban que el 90% del nivel de conocimientos era alto. (15) El estudio realizado por Chura Q y Maldonado Z en 2020 arrojó resultados muy positivos. Se encontró que el 73,4% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones respiratorias agudas. Además, el 23,8% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 2,8% adquirió un nivel de conocimiento bajo. (31) Los hallazgos del estudio realizado por Artiaga Poma, Cáceres García y Chapoñan Camasca en 2020 muestran resultados similares. Encontraron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas prevalece en un 67.06% con un nivel medio. (33)

b) En relación a las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas, se observó que el 65.1% de las madres de niños menores de cinco años presentaron prácticas inadecuadas, mientras que el 34.9% tuvieron prácticas adecuadas. Estos resultados son similares a los obtenidos por Lagarza MA y colaboradores en México, donde se encontró que el 63.6% de las madres tuvieron prácticas incorrectas y el 36.4% realizó prácticas correctas. (12) Además, en un estudio realizado por Vargas KF. y colaboradores en 2021, se encontró un resultado similar, donde el 75.0% de las madres mostraron llevar a cabo prácticas inadecuadas. (14) De manera similar, en un estudio realizado por Castro S. y León I. en 2018, se

encontraron resultados relacionados con las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, donde se observó que el 70.5% de las madres ashánincas llevaban a cabo prácticas adecuadas. (15). En el estudio llevado a cabo por Chura Q y Maldonado Z en 2020, se obtuvieron resultados altamente positivos en relación a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Se observó que el 76,2% de las madres implementaban prácticas adecuadas, el 23,2% seguía prácticas regulares y solo un 0,6% mostraba prácticas deficientes. (31) Se han encontrado hallazgos similares en el estudio realizado por Artiaga Poma L.Y, Cáceres García J.R. y Chapoñan Camasca B.O. en 2020. También se encontraron resultados similares en relación a las prácticas de cuidado, donde se observó que el 65.29% de las personas estudiadas presentaban prácticas incorrectas. (33)

c) Se encontró una correlación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas. Esto implica que existe una relación entre el conocimiento y las acciones preventivas llevadas a cabo por las madres de niños menores de cinco años en relación a estas enfermedades respiratorias. (14) Además, según las conclusiones de Castro S. & León I. 2018, se determinó que hay una correlación significativamente alta del 90% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. (15) En el estudio realizado por Chura Q; Maldonado Z. 2020 se obtuvieron resultados altamente satisfactorios. Se pudo concluir que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. (31) Después de analizar nuestra investigación y estudios similares sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital rural nueva Cajamarca, se encontró una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAS.

Observamos que el nivel de conocimiento era medio (53.5%), mientras que las prácticas fueron incorrectas en un 65.1%.

d) La relación entre el conocimiento y la práctica de prevención en las madres de niños menores de 5 años en relación a las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas es estadísticamente significativa. Esto significa que a medida que las madres tienen un mayor conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, su nivel de prácticas de prevención en relación a estas manifestaciones también mejora, y viceversa. Estudios realizados por Lagarza MA y otros en México en 2018 revelaron que, en relación a los signos de alarma, un 44% de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo a regular. (12)

e) No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de factores de riesgo en el conocimiento y la práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años. Esto significa que el nivel de conocimiento que las madres tienen sobre los factores de riesgo relacionados con las IRAs no se relaciona con el nivel de prácticas de prevención en dichos factores de riesgo. De manera similar, en un estudio realizado en México por Gómez, DM. y otros en 2018, se encontró que no había asociación entre los factores de mal pronóstico, el nivel de conocimiento y la práctica. (13)

f) No se encontró una relación entre la dimensión de medidas de prevención en el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la dimensión de uso de servicios de salud en la práctica de prevención en madres de niños menores de 5 años. Esto significa que el conocimiento que las madres puedan tener sobre las medidas de prevención de IRAs no está relacionado con el uso de servicios de salud como práctica de prevención.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética, los principios éticos y morales en investigación son normas y leyes que respaldan a las personas a sufrir algún daño, resultado de una investigación, de acuerdo a la declaración de Helsinski 1964. De tal manera el actual estudio respalda con lo establecido por el código de ética y los

reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. De igual modo la presente investigación no acarreará a los trabajadores del hospital rural nueva cajamarca ningún riesgo en su salud Mental o Física, ni el presente ni el porvenir, asimismo no ocasionará un riesgo en la atención los usuarios, igualmente el presente trabajo obedece a la explicación de Helsinski y todas las demás declaraciones vinculadas a esta y las complementarias de bioética.

VII. CONCLUSIONES

- a) Se observó una correlación positiva ($r_s=0,648$) y significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años en el centro de salud rural de Nueva Cajamarca. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también aumenta el nivel de prácticas preventivas de IRAs.

- b) Se observó una correlación positiva ($r_s=0,563$) y significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en relación a las manifestaciones clínicas en las madres de niños menores de cinco años en el centro de salud rural de Nueva Cajamarca. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, las madres tienen una mejor capacidad para reconocer y prevenir las infecciones respiratorias agudas.
- c) No se encontró una relación significativa entre la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de prevención. Esto indica que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en las madres no se correlaciona con el nivel de prácticas de prevención en dichos factores de riesgo. En otras palabras, el conocimiento de los factores de riesgo no tiene influencia en las prácticas de prevención de las madres.
- d) No se encontró una relación significativa entre la dimensión de medidas de prevención en el conocimiento y la dimensión de uso de servicios de salud en la práctica de prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Esto significa que el conocimiento que las madres puedan tener sobre las medidas de prevención en IRAs no está relacionado con el uso de servicios de salud como práctica de prevención. En otras palabras, el conocimiento sobre medidas de prevención no influye en la elección de utilizar servicios de salud como forma de prevención de IRAs.
- e) En relación al nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en las madres de niños menores de cinco años, se observó que aproximadamente el 53.5% poseía un conocimiento moderado sobre esta enfermedad, mientras que el 18.6% tenía un conocimiento bajo. Esto indica que la mayoría de la población encuestada tenía un nivel de conocimiento medio en relación a las IRAs.
- f) En relación a las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en las madres de niños menores de cinco años, se observó que había un mayor porcentaje de prácticas preventivas incorrectas, representando un 65.1%. Por otro lado, el 34.9% de las madres mostraron prácticas preventivas que no fueron consideradas correctas para las IRAs. Esto indica que más del 50% de los encuestados presentaban prácticas preventivas inadecuadas y una falta de responsabilidad en materia de salud en relación a las IRAs.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere implementar programas en el centro de salud de Nueva Cajamarca enfocados en las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Estos programas deben incluir actividades educativas y demostrativas que aborden temas como el reconocimiento de las manifestaciones

clínicas, los factores de riesgo, las medidas de prevención y el uso adecuado de los servicios de salud para las IRAs. Es importante que estos programas sean continuos y permanentes, dirigidos principalmente a madres con niños menores de 5 años y a la población en general, con el objetivo de prevenir la morbimortalidad y las complicaciones en esta etapa de la vida.

- b) Se propone la implementación de un registro específico para los niños menores de 5 años que han sido diagnosticados con IRAs y han acudido al centro de salud. Este registro permitirá llevar un seguimiento adecuado de estos casos y realizar visitas domiciliarias de manera oportuna y relevante. El objetivo principal es contar con información detallada sobre estos niños y sus condiciones de salud, lo cual facilitará la planificación y ejecución de las visitas domiciliarias con el fin de brindar un cuidado integral y asegurar un seguimiento efectivo de su recuperación.
- c) Crear conciencia entre las madres sobre la relevancia de buscar atención médica en el centro de salud más cercano tan pronto como su hijo presente síntomas de alarma, como dificultad para respirar, fiebre, tos o ronquera. Se busca promover la importancia de una atención adecuada y un tratamiento oportuno para garantizar la salud y el bienestar de los niños.
- d) Basándonos en los hallazgos obtenidos en este estudio, se propone mantener el trabajo en equipo con el personal de salud para seguir fortaleciendo las prácticas preventivas adecuadas en relación a las infecciones respiratorias agudas. El objetivo es continuar promoviendo y mejorando las medidas preventivas en beneficio de la salud de la población.
- e) Se sugiere a la directora del Hospital Rural Nueva Cajamarca colaborar de forma coordinada para establecer un programa en línea en conjunto con los responsables de programas sociales, como Cuna Más y Juntos Meta Cuatro, así como con las autoridades municipales y las comunidades locales. Este programa consistiría en sesiones educativas

que aborden temas como el reconocimiento de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, medidas de prevención y el uso adecuado de los servicios de salud para las infecciones respiratorias agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Autista S, Marycielo L. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019.[citado en 01 marzo 2023], disponible en::
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2277/T030_7142893

2. Coronel Carvaja C, Huertas Montaña Y, Ramos Tellez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2018. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>

3. Hidalgo Igreda EM, Cappillo Ruiz M. “Actitudes de la enfermera y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. centro de salud Canta-Lima, 2020” [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/7171/1/Elizabeth Magnolia Hidalgo Igreda.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/7171/1/Elizabeth%20Magnolia%20Hidalgo%20Igreda.pdf)

4. Juculaca Chura J. modelo univariante para predecir el número de casos de infecciones respiratorias agudas, neumonía y defunciones en niños menores de 5 años en la dirección regional de salud puno – 2018 [internet]. universidad nacional del altiplano; 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10699/Juculaca_C_hura_Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Alvarado Ramírez EM. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2019. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3012/Alvarado_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Darcy D, Marciniuk C, Dean E, Schraufnagel C, Ferkol T, Fong KM, Joos G, Varela VL, et al. “El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria” [Internet]. 2017. Available from: <https://alatorax.org/es/firs/firs-publica-el-impacto-mundial-de-la-enfermedad-respiratoria>

7. Huaman Lopez Y, Puma Chambi N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020 [Internet]. universidad Peruana Unión; 2020. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3392/Yetsy_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Nicacio Vicente SE, Yaury Araujo LY. Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16382>
9. Martínez ape. cuidados de enfermería a pacientes con infecciones respiratorias agudas en el servicio de emergencia del hospital nacional alberto sabogal sologuren. callao, 2015 - 2017. Universidad Nacional del Callao [Internet]. 2017;130. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4919/pereyra_paredes_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Tecnológico TY. intervención de enfermería en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del puesto de salud bacas de la micro red crahuas-red abancay, 2015 - 2017. 2018;1-26. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2993/Ayquipa_Cuellar_IF2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cáceres-Manrique Flor de María, Ruiz-Rodríguez Myriam, Álvarez-Pabón Yelitza, Güiza-Argüello Daniela Jimena, Aguirre-Pinzón Paula Vanessa. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Feb 21]; 38(3): e338280. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
12. Lagarza MAJ, Ojendiz HMA, Pérez ML JM. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. 2019 [Internet]. 2019;13-7. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83988>
13. Gómez-Izquierdo, DM., Zapata-Vázquez, R., Ávalos-García, MI., y ReyesIslas, G. Á. 2018. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico

- de infecciones respiratorias agudas en niños. Horizonte sanitario, 17(2), 123-129 Horiz Sanit (en línea) [Internet]. 2018;17(2). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00123.pdf> URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/392>
14. Vargas Prado, KF.; Daga Torres, RP.; Nestares Ventura, FM. 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. URI: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1066>
15. Castro Torres, SB; León Llallico, Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres ashaninkas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del centro de salud puerto bermúdez oxapampa 2018. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6991>
16. Sala situacional del minsa. 386X2020000300010&lng=en. Epub Dec 01, 2020. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>.
17. P. C. teoría del Autocuidado. 2011.
18. Urrea E, Jana A, Garcia M. Algunos Aspectos Escenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoria de Cuidados Transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011 diciembre
19. Montealegre Gómez D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuidarte [Internet]. Abr 2014 [citado 04 Feb 2019];5(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106/17_0
20. Ministerio de Salud (MINSA). 2021, August 6. *Con amor y cuidado vencemos la Neumonía*. Gobierno Del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/378-con-amor-y-cuidado-vencemos-la-neumonia>
21. Barón, L., & Zapata Rotundo, G. J. 2018. Los sesgos cognitivos: de la psicología cognitiva a la perspectiva cognitiva de la organización y su relación con los procesos de toma de decisiones gerenciales. Ciencia y Sociedad, 43(1), 31–48. <https://doi.org/10.22206/CYS.2018.V43I1.PP3148>
22. Huerta Aragonés, J., & Cela de Julián, E. 2018. Hematología práctica: interpretación del hemograma y del estudio de coagulación. Pediatría. www.aepap.org

23. Segarra, V., Dueñas, L., Torres, R., Falla, D., Jull, G., & Lluch, E. 2015. Inter-and intra-tester reliability of a battery of cervical movement control dysfunction tests. *Manual Therapy*, 20(4), 570–579.
<https://doi.org/10.1016/J.MATH.2015.01.007>
24. Pareja Vidal, E. A., & Sanchez Alvarado, A. K. 2016. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca, Período 2016. [Tesis de Titulación] [Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”].
https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS_55_OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Revista de Actualización en Enfermería. (s.f.). Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres1/> Directiva sanitaria n° 061 - minsa/dge v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (ira) 2015 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
26. W. N. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. In. México: McGraw-Hill; 2001. p. 1380 – 1385.
27. Belmonte H M y Bernal D S. Bronquitis Aguda. *Revista Pacha de Medicina Familiar*. 2008; v: p. 79 - 83.
28. Savio L E. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y UNICEF y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. In. Lima; 2007.
29. Salud OMDI. Temas de Salud, Factores de Riesgo. In. Lima; 2012.
30. OMS. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 15. Available from: [Online]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=.
31. Chura Quispe AB y Maldonado de Zegarra E.A. 2021. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Vol.1, Núm.2, pp.128-138.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230/1407>
32. Ministerio de salud protección social.
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-(IRA).aspx)
33. Artiaga Poma L.Y, Cáceres García J.R. y Chapoñan Camasca B.O. 2020. conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de

infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio i-3, 2019.

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

34. Auris Flores José Antonio 2021 “aspectos relacionados al asma bronquial en niños menores de 14 años en el hospital nacional hipólito unanue de agosto a diciembre del 2019”

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3109/AURIS%20FLORES%20JOSE%20ANTONIO.pdf?sequence=1>

35. Organización Peuana de Salud/ OMS .(Marzo, 2014)

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>

36. OMS. [Online].; 2020 [cited 2023 15 mayo. Available from:.. [Online].

Available from: from:

<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/pneumonia>.

37. Guia practica del MINSA, 2018. **Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB)**<https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/wpcontent/uploads/2018/07/RD113-2018.pdf>

38. Guia Clinica universidad de Navarra, 2023.

<https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=disnea>.

39. AEPI. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2652.PDF>.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NUEVA CAJAMARCA, SAN MARTIN, 2023.**”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	1. Conocimiento 2. Práctica.	Tipo Observacional 2.Enfoque Investigación cuantitativa. 3.Nivel Descriptivo Correlacional 4.Diseño: No experimental.
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas , en madres de niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca, San Martín, 2023?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de prevención de las madres sobre infecciones respiratorias agudas , en niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca, San Martín, 2023	Existe relación entre el conocimiento y práctica de prevención de las madres sobre infecciones respiratorias agudas , en niños menores de 5 años, atendidos en emergencia en el hospital Nueva Cajamarca, San Martín, 2023.		
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 1:	Población: 80 madres de menores de 5 años. Muestra: 43 madres de menores de 5 años. Unidad de análisis: Madres de niños menores de 5 años.
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas?	Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas. Identificar la relación que existe entre el conocimiento con la	Existe relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas. Existe relación entre el conocimiento con la dimensión factores de riesgo y práctica de	Dimensiones: 1. Manifestaciones clínicas 2. Factores de riesgo 3. Medidas de Prevención	

--	--	--	--	--

1

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento con la dimensión factores de riesgo y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas?</p>	<p>dimensión factores de riesgo y práctica de prevención sobre infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Identificar relación que existe entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>prevención sobre infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Existe relación entre el conocimiento con su dimensión medidas de prevención y práctica de prevención con la dimensión uso de los servicios de salud sobre infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Variable 2:</p> <hr/> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manifestaciones clínicas 2. Factores de riesgo 3. Uso de los servicios de salud. 	<p>Técnica: Encuesta, Entrevista.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>
---	---	---	---	---

2

Anexo 02
Instrumento- Encuesta de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MADRES
SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑO MENORES
DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA, 2023.**

Estimado usuario el presente cuestionario está diseñado con fines de investigación científica y es anónimo, motivo por el cual se solicita la mayor sinceridad en sus respuestas. Agradecemos su valiosa **participación**.

Instrucciones

Marque con una (X) o con un (√) o escriba con claridad en la opción que Cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

A. DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MARE

1. Edad:
 - a. 15 - 19
 - b. 20 - 35
 - c. 36 a mas

2. Número de hijos
3. Procedencia
 - a. urbano
 - b. rural
4. Grado de instrucción
 - a. analfabeta
 - b. primaria
 - c. secundaria
 - d. superior
 - e. ocupación especifique:

B. DATOS GENERALES EN RELACION AL NIÑO

1. Edad
2. menor de 6 meses
 - a. 7 - 12 meses
 - b. 13- 24 meses
 - c. 25 - 59 meses
3. Sexo:
 - a. femenino
 - b. masculino
4. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de la gripe, resfrió, tos, en los últimos 6 meses?
 - a. Ninguna
 - b. 1 - 3
 - c. 4 - 7
 - d. 8 a mas

C. DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS D1 MANIFESTACIONES CLINICAS

1. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?
 - a. Tos/dolor de garganta
 - b. secreción nasal
 - c. **a y b**
 - d. dolor de barriga
 - e. dolor de oído

2. Si un niño tiene dolor de garganta, es por:
 - a. **Infección**
 - b. Ingesta de bebidas heladas
 - c. Desabrigarse
 - d. Frio
 - e. Otros

3. Si un niño se pone morado al toser, es porque:
 - a. **Le falta aire**
 - b. Esta muy enfermo
 - c. Este mal de los bronquios
 - d. No sabe
 - e. Otros

4. Se considera fiebre cuando:
 - a. Cuando la T° es menor de 37.5°C
 - b. Cuando la T° es 37.5°C
 - c. **Cuando la T° es mayor de 37.5°C**
 - d. Cuando la T° es mayor de 38.5°C
 - e. No sabe

5. Si un niño presenta fiebre, es por qué;
 - a. **Tiene infección**
 - b. Este pasado de frio
 - c. Esta muy enfermo
 - d. se desabriga
 - e. otros.

6. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera UD. que son de peligro o alarma en el niño?
 - a. Fiebre mayor 38.5°C
 - b. **Dificultad respiratoria**
 - c. Respiración rápida
 - d. Elevación de costillas
 - e. no sabe

D2 FACTORES DE RIESGO

7. Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son: a. deficiente alimentación

b. falta de vacunación

c. desabrigarse

d. cambio de clima

8. El mantener en condiciones higiénicas su vivienda, ¿previene los problemas respiratorios en el niño? a. Si

b. No

9. El humo de cigarrillo o de leña y/o la contaminación ambiental en su vivienda. ¿Producen los problemas respiratorios en el niño?

a. Si

b. No

D3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

10. El acudir a los controles de CRED del niño ¿evita los problemas respiratorios? a. Si

b. No

11. El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios? a. Si

b. No

12. El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios? a. Si

b. No

13. El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿Previene los problemas respiratorios? a. Si

b. No

14. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura, ¿previenen los problemas respiratorios?

a. Si

b. No

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑO MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA, 2023.

Estimada Sr(a), marque con una X, la respuesta que usted estima conveniente

D1 MANIFESTACIONES CLINICAS

1. ¿Qué hace Ud. si un niño tiene tos y dolor de garganta?
 - a. Le da jarabes y/o antibióticos
 - b. Le frota el pecho
 - c. Le da líquidos tibios/ lo abriga
 - d. Otros

2. ¿Qué hace Ud. si un niño no puede respirar bien o se ahoga?
 - a. Le frota el pecho
 - b. Inhalaciones
 - c. Lo lleva al Hospital Nueva Cajamarca u Otro establecimiento de salud
 - d. No sabe
- e. Otros
3. ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?
 - a. Le aligera la ropa
 - b. Aplica pañitos con agua tibia
 - c. Controla la temperatura
 - d. Aumenta la ingesta de líquidos
 - e. todas las anteriores
 - f. otros

D2 FACTORES DE RIESGO

4. ¿Asiste Ud. a sus citas del control CRED?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces

5. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?
 - a. BCG
 - b. Anti poliomielítica
 - c. Antisarampionosa
 - d. DPT (triple)
 - e. Todas las anteriores
 - f. Ninguna

6. ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?
 - a. Solo leche materna exclusiva
 - b. solo leche artificial
 - c. solo lactancia mixta

7. ¿Si un niño tiene menos de un año ¿Que alimento le da?
- a. Leche materna, papillas y jugos
 - b. Leche Materna y papillas
 - c. Papillas y Jugos
 - d. Solo Papilla
 - e. Solo leche materna
 - f. Solo jugos
 - g. Ninguna
8. Si un niño tiene más de un año ¿Qué consume en el almuerzo?
- a. Carnes, cereales, frutas
 - b. carnes y cereales
 - c. cereales y frutas
 - d. solo carnes
 - e. solo cereales solo frutas
9. ¿Si un niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió, Ud.:
- a. Aumenta el número de veces de comidas
 - b. Lo alimenta normalmente
 - c. Disminuye el número de veces de comidas
 - d. No le exige comer
10. ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con un niño?
- a. Lo abriga mucho
 - b. Lo abriga
 - c. No lo abriga mucho
 - d. No lo abriga mucho
 - e. Otros
11. ¿Cuántas Personas viven en su vivienda?
- a. De 1 a 4 personas
 - b. Más de 5 personas
12. ¿El niño en su habitación duerme solo?
- a. Si
 - b. No
13. La habitación de su niño ¿tiene ventanas?
- a. Si
 - b. No
14. ¿En casa fuman cigarrillos o cocina con leña?
- a. Si

b. No

15. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

a. Si

b. No

D3 USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

16. ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general? a. establecimiento de salud más cercano

b. curandero

c. Botica

d. Automedicación

e. Hierbera

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Anexo 3:

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“conocimiento y prácticas de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años”

Yo.....

Con DNI..... He sido informada y he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad que brindaron los investigadores. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y en cualquier momento me puedo retirar. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la entrevista propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al responsable del estudio. Nueva Cajamarca__ de abril 2023

Firma



Anexo 4: Base de datos Base de datos

CONOCIMIENTO														PRÁCTICA DE PREVENCIÓN														CONOCIMIENTO				PRÁCTICA DE PREVENCIÓN						
MC						FR			MP					MC			FR																			U S S		
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	D 1	D 2	D 3	TOT AL	D 1	D 2	D 3	TOT AL	
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	4	6	2	1	0	0	12	
0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	4	1	16	2	1	8	0	20
0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	4	4	1	18	0	8	0	8		
0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	4	4	1	18	2	1	2	0	14
2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	8	2	1	20	2	1	6	0	18
0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	4	8	14	2	1	2	2	16	
0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	14	2	1	8	2	22	
0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	6	2	6	14	0	8	0	8		
0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	8	4	1	22	4	8	0	12		
2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	6	2	8	16	4	1	8	2	24	
0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	4	6	12	2	8	0	10			
0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	6	6	6	18	2	1	6	2	20		
0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	8	2	6	16	2	1	6	0	18	
0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	4	1	14	2	1	6	0	18		

2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	4	1	0	16	2	1	2	0	14	
2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	8	4	1	0	22	0	1	6	2	18	
0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	8	10	2	1	2	2	16		
0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	4	4	1	0	18	2	1	0	2	14
0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	1	4	1	0	24	4	1	2	0	16	
0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	6	0	1	0	16	6	1	8	0	24
2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	8	4	1	0	22	4	1	4	0	18

10

0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	1	0	18	2	1	8	2	22
2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	8	4	1	0	22	2	1	4	2	18	
2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	1	0	4	8	22	2	1	4	2	18	
2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	4	8	22	2	1	6	0	18	
2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	8	6	1	0	24	4	1	2	2	18		
0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	0	4	8	22	2	1	6	2	20	
0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	6	4	8	18	4	1	8	0	22		
2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	8	4	1	0	22	2	1	6	0	18			
2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	4	1	0	24	4	1	6	2	22

77

2	2	0	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	8	4	1	0	22	2	1	6	0	18			
2	2	0	2		0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	6	6	1	0	22	6	1	2	2	20	
2	2	0	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	8	4	1	0	22	4	2	0	0	24		
0	0	2	2		2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	8	4	8	20	4	1	4	2	20				
2	0	2	2		2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	8	6	1	0	24	4	1	6	2	22		
2	2	2	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	0	4	1	0	24	4	1	2	2	18
2	2	2	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	1	0	4	1	0	24	4	1	4	2	20	
2	0	0	0		2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	6	6	1	0	22	4	1	6	2	22		
2	2	2	2		0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	0	6	1	0	26	4	1	4	2	20	
2	2	2	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	1	0	4	1	0	24	2	1	6	2	20	
2	2	2	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	4	1	0	24	4	1	8	2	24	
2	2	2	2		2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	1	0	6	1	0	26	4	1	8	2	24	
2	2	2	2		2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	1	0	4	1	0	24	4	1	4	2	20	

Prueba de normalidad de variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
D. Manifestaciones clínicas	0.868	43	0.000
D. Factores de riesgo	0.783	43	0.000
D. Medidas de prevención	0.632	43	0.000
Conocimiento	0.907	43	0.002
D. Manifestaciones clínicas	0.829	43	0.000
D. Factores de riesgo	0.917	43	0.004
D. Uso de servicios de salud	0.632	43	0.000
Práctica de prevención	0.915	43	0.004

Interpretación.

Todas las variables y dimensiones presentan una significancia inferior a 0.05 en la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, por lo tanto, pertenecen a datos que no se distribuyen bajo una distribución normal, por lo tanto, para determinar la relación de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, se debe utilizar el coeficiente de correlación de Spearman.