

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos y prácticas preventivas de infecciones
respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural
Nueva Cajamarca, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Mireli Vasquez Vergaray

ASESOR

Miguel Salazar Torre

Rioja, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 182-2025

En la ciudad de Rioja, a los treinta días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco, siendo las 15:50 horas, la Bachiller Mireli Vasquez Vergaray, sustenta su tesis denominada **“Conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Guillermina Valdivia Arce | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Milton Malca Hernandez | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Miguel Salazar Torre

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Guillermina Valdivia Arce

Presidente

Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Prof. Milton Malca Hernandez

Prof. Miguel Salazar Torre

Rioja, 30 de Septiembre del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Nueva Cajamarca, 16 de octubre de 2025

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: **Conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024**, presentado por Mireli Vasquez Vergaray (código de estudiante 2019101483 y DNI 71905925) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 3% (tres por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL SALUD RURAL
HOSPITAL II JUNTA
LIC. ENF. MIGUEL SALAZAR TORRE
CER-88367

Firma del Asesor (a)
DNI N°: 44589103
ORCID: 0000-0002-6395-5758
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**Conocimientos y prácticas preventivas de infecciones
respiratorias agudas en madres que asisten a un
Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024**

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este proyecto de tesis a toda mi familia especialmente a mi padres y hermanas, gracias por su comprensión y ayuda en momentos difíciles y no tan difíciles. Me enseñaron a no perder la dignidad ni fracasar en mis intentos ante la adversidad. Me dieron todo lo que tengo como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi determinación, todo con amor y sin pedir nada a cambio.

Muchas gracias de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento principalmente a Dios, mis padres y compañeros que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino. Su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluable. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. **Metodología:** El estudio fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal, fue empleado a una población de 517 madres, cuya muestra estuvo constituida por 221 madres de niños menores de 5 años, quienes respondieron a los instrumentos validados y confiables, fueron evaluados a través de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio, se utilizó como técnica de recolección para ambas variables la encuesta. Las variables fueron medidas mediante un cuestionario de tres secciones, características sociodemográficas, preguntas de conocimientos y de prácticas preventivas. **Resultados:** se obtuvo que 78,28% obtuvieron nivel bajo en conocimiento y 97,29% obtuvieron practicas inadecuadas en prevención de IRA. Se encontró que no existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre IRA ($p=0,290$); también, se encontró asociación significativa entre conocimiento sobre IRA y grado de instrucción ($p=0,008$), asociación entre las prácticas sobre IRA y edad ($p=0,000$). **Conclusión:** Se determinó que no existe relación entre conocimientos y practicas preventivas sobre IRA, la mayoría de madres obtuvieron nivel bajo en conocimientos, y obtuvieron practicas inadecuadas sobre prevención de IRA.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, prevención, infecciones respiratorias. Fuente (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices for acute respiratory infections among mothers attending a rural hospital in Nueva Cajamarca, 2024. **Methodology:** This quantitative, descriptive, correlational study employed a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 517 mothers, from which a sample of 221 mothers of children under 5 years of age was selected. Participants responded to validated and reliable instruments and were selected using random probabilistic sampling. Data was collected for both variables using a survey. The variables were measured using a three-section questionnaire: sociodemographic characteristics, knowledge, and preventive practices. **Results:** 78.28% of participants demonstrated a low level of knowledge, and 97.29% exhibited inadequate practices in ARI prevention. No relationship was found between knowledge and preventive practices regarding ARI ($p=0.290$). However, a significant association was found between knowledge about ARI and level of education ($p=0.008$), and between ARI practices and age ($p=0.000$). **Conclusion:** No relationship was found between knowledge and preventive practices regarding ARI. Furthermore, the majority of mothers demonstrated a low level of knowledge and inadequate practices in ARI prevention

Keywords: Knowledge, practices, prevention, respiratory infections. Source (DeCS).

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	iv
Introducción	v
Capítulo I El problema de investigación	7
1.1. Situación problemática	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación de la investigación	9
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5. Hipótesis	10
Capítulo II Marco teórico	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	13
Capítulo III Materiales y métodos	19
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.2.1. Tamaño de la muestra	19
3.2.2. Selección del muestreo	19
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3. Variables	20
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	20
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	21
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	22
3.6. Ventajas y limitaciones	22
3.7. Aspectos éticos	23
Capítulo IV Resultados	24
Capítulo V Discusión	28
5.1. Discusión	28
5.2. Conclusión	30
5.3. Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	32
Anexos	39

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, ya que son una de las principales causas de morbimortalidad en la población infantil. A pesar de la existencia de alternativas modernas de tratamiento, persisten muchas prácticas tradicionales que interfieren negativamente con la labor preventiva que lleva a cabo los profesionales de enfermería. En torno a lo mencionado se formulan la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024? Además, se planteó el siguiente objetivo general determinar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. Así mismo, se justifica teóricamente ya que la información obtenida puede servir para apoyar teorías, generar ideas, recomendaciones para futuras investigaciones; a nivel práctico los resultados buscan conocer mejor la magnitud de este problema para ayudar al personal de salud a plantear propuestas de mejora acorde a los puntos más débiles detectados finalmente a nivel metodológico los cuestionarios utilizados son válidos a nivel nacional con la idea de obtener resultados confiables. La ventaja del estudio es que por ser de corte transversal la recolección de datos se realizó un periodo corto de tiempo y la limitación fue que por ser correlacional solo se medirá la relación entre variables mas no se determinó quien causa a la otra variable.

Al-Noban y Elnimieri, en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Donde concluyeron que existen diferencias en conocimientos sobre IRAS entre las madres de zonas rurales y urbanas, pero en ambos grupos, las prácticas son deficientes (1). Palomino et al., en el año 2023 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa, Chincheros 2023. Finalmente concluyeron que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas (2). Acosta et al., en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las Medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en padres Y madres De niños menores de cinco a nos del distrito de Colcabamba-Huancavelica, en 2022. Finalmente concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas (3).

Por ello, es que se planteó la hipótesis alterna si existe relación entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. El conocimiento se basa en hechos y vivencias previas, siendo el resultado del proceso de comprensión, el entendimiento del pensamiento propio, la razón y la inteligencia, por lo que se compone de ideas o conceptos que pueden ser ordenados, claros y precisos que pueden ser adquiridos de manera empírica y/o científica; Por otro lado, el conocimiento es la capacidad para resolver problemas de manera efectiva, y surge de la experiencia personal y práctica (4). Mientras que la práctica implica aplicar el conocimiento a través de las destrezas y habilidades mediante capacidades que permiten enfrentar situaciones inesperadas, manteniendo el control y obteniendo en soluciones y estrategias para manejar y resolver tales circunstancias (5).

El estudio está compuesto por cinco capítulos estructurados y organizados. En el capítulo I, se aborda la situación problemática, formulación del problema, los objetivos, justificaciones y la hipótesis de la investigación. En el capítulo II, se detalla sobre los antecedentes internacionales, nacionales y marco teórico. En el capítulo III, se describe sobre la metodología, detallando el tipo, enfoque, diseño, variables de estudio, plan de recolección de datos y el análisis estadístico. En el capítulo IV, se presentan y analizan

los resultados encontrados. Finalmente, en el capítulo V, se presenta la discusión, conclusiones y las recomendaciones. La estructura es con la intención de que los lectores tengan una mejor comprensión y estimación de la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30% de las defunciones reportadas al año son a causa de las infecciones respiratorias agudas en niños con una edad inferior a los 5 años, afectando a alrededor de 4,3 millones de individuos de este grupo etario en todo el mundo, siendo la principal causa de morbilidad infantil; además cita a la Organización panamericana de la salud (OPS), donde menciona que las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública en el mundo, ya que son una de las principales causas de morbilidad en la población infantil (6).

En el continente asiático, específicamente en Indonesia en el año 2021, 715 menores de 4 años presentaron IRA, de los cuales el 50,83% eran niños y 49,17% eran niñas; por otro lado, la mayoría de los encuestados residían en zonas rurales. En su mayoría, las madres que laboraban estuvieron estrechamente vinculadas con el desarrollo de IRA en sus hijos como consecuencia de la transferencia de los contaminantes exteriores (7). En cuanto a Bangladesh, la prevalencia de IRA fue del 50% de niños ingresaban a los hospitales por presentar IRA siendo niños provenientes de familias con recursos económicos bajo; además, se evidencio que un 64% provenientes de zona rural ingresaron a los hospitales por presentar IRA y había una probabilidad de 2,12 más en las que provenían de zona urbana (8).

En el continente europeo, en el año 2021 se encontró que la principal causa de ingresos por IRA en niños menores de 6 años fue por Virus Sincitial Respiratorio (VSR), presente con mayor proporción en la población más joven; en los meses de marzo y octubre el VSR originó cerca del 50% de las hospitalizaciones por IRA en niños menores de 1 año siendo este grupo etario el más afectado, mientras que hubo un porcentaje de hospitalización del 33% en niños de 2 a 3 años (9). También en Italia en el año 2022 se encontró que en un estudio realizado a 484 niños se encontró que la incidencia media de IRA fue de 12,1/100 niños x 30 días, en lactantes de 1 a 12 meses la incidencia fue de 24,9/100 (10).

En el continente africano, en la república de Etiopía, en el año 2021, se obtuvo una prevalencia de IRA del 7,8% para niños y 7,9% para niñas, en donde los niños de 6 a 11 meses tenían una mayor probabilidad de presentar IRA con una prevalencia de 11,6%. Se examinó la fuente de agua potable, del cual aquella que no se encontraba protegida obtuvo la prevalencia más alta de IRA con un 9,2%. Por otro lado, aquellos hogares que empleaban combustible sucio para cocinar tuvieron una prevalencia de IRA del 8,3% (11). Además, se encontró en un estudio realizado en el año 2024 que la prevalencia de IRA fue más representativa en Mozambique con un 15,3%, Uganda con un 15,05%, Togo con un 14,27% y Namibia con un 13,65%, pero también se encontró una alta prevalencia de tos en Uganda con un 40,10%, Burundi con un 38,18%, Zimbabwe con un 36,95% y Namibia con un 31,2% (12).

En Latinoamérica, específicamente en México en el año 2022, realizaron un estudio a 10 158 688 niñas y niños donde se evidencia que del total un 27,6% de niños menores de cinco años obtuvieron episodio de IRA; representadas por un 33,0% eran de zonas rurales y un 25,6% urbanas; los signos de alarma más evidenciados fueron que un 28,0% presentaban dificultad respiratoria y 33,0% se veían enfermos (13). En Argentina se encontró que en el año 2022 fueron registrados 796.022 casos de Influenza, 127.837 de Neumonía, 151.721 casos de Bronquiolitis y 26.432 casos de Infección respiratoria aguda internada; además en ese mismo año ubo un reporte de 100 casos fallecidos con diagnóstico de influenza (14).

En Lima el año 2020, encontraron que la prevalencia general de IRA es del 30,47%, presentándose con mayor frecuencia en abril con una prevalencia de 59,4%. Los niños se encontraban significativamente más afectados que las niñas, con una prevalencia del

31,8% y 29,9% respectivamente. Así mismo, los niños de 3 años tenían la mayor prevalencia de IRA con 35,3% mientras que los niños de 5 años se vieron relativamente menos afectados con un 28% (15).

Según el ministerio de salud (MINSA), notifico que hasta la SE 19 del año 2024 se han notificado 609520 episodios de infecciones respiratorias agudas, eso quiere decir que existe una razón de 2475.74 casos por 10 mil habitantes (16). En la región san Martín notificaron 277 casos de IRAS hasta la S.E 50 en menores de 5 años con una incidencia de 30.16 casos por 10000 habitantes; en la semana 49 notificaron un acumulado de 42623 casos siendo las provincias con más casos Moyobamba con 7636 casos, San Martín con 6439 casos y Tocache con 5809 casos (17).

A nivel internacional en un estudio en el año 2022 se encontró que un 66,3% de las madres obtuvieron un nivel bajo en conocimientos (1). Así mismo, en el año 2020 en Colombia se encontró que un 58,6% obtuvieron un conocimiento adecuado sobre las IRA (18). En Venezuela en el año 2020, se encontró que un 56,7% obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre los signos de alarma de las IRA (19). A nivel nacional se encontró en Huancavelica en el 2022 encontraron que un 40,47% obtuvieron un nivel alto, un 31,43% medio y un 28,10% bajo de conocimientos (3). Así mismo, en Lima en el año 2022 en un estudio encontró que la mayoría obtuvieron un nivel bajo en conocimientos (20). Además, en un estudio realizado en Apurímac en el año 2023 se encontró que un 70,6% obtuvieron un nivel medio en conocimientos y encontró relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención de IRAS con un $p=0,000$ (21).

A nivel internacional específicamente en Mukalla en el año 2022 encontró en un estudio que un 79% obtuvieron un nivel bajo en prácticas acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas (1). En otro estudio en el año 2020 encontró que un 71% obtuvieron prácticas adecuadas (18). A nivel nacional, en el año 2023 se encontró que un 63,3% obtuvieron practicas adecuadas y un 36.7% practicas inadecuadas sobre infecciones respiratorias agudas (2). Por último, en el año 2021 se encontró que el 75,0% de las madres realizaban prácticas inadecuadas sobre infecciones respiratorias agudas (22).

A base de lo encontrado en diferentes estudios se puede evidenciar que la IRA afectan a niños menores de cinco años significativamente ya sea asociados a factores como bajos recursos económicos, nivel educativo, ambientales; además se ha encontrado que, en África, Asia los niños que no tienen acceso a una agua tratada y ambientes contaminados por empresas petroleras aumentan la incidencia. A diferencia de América y Europa hay un alta incidencia pero es a causa del Virus Sincitial Respiratorio; así mismo un nivel bajo de conocimientos se asocia directamente con las practicas inadecuadas tanto en prevención y manejo lo que resalta ser importante la necesidad de implementar programas educativos ajustadas a la realidad poblacional, por ende la justificación de este estudio es que al analizar los conocimientos y las practicas preventivas ayudan a reducir la prevalencia y gravedad en la IRA en los niños siendo ellos los que se encuentran más vulnerables.

Por este motivo, es que se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?

Problema específico

- a) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?

- b) ¿Cuál es la relación entre las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?
- d) ¿Cuál es la frecuencia de prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?
- e) ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Desde el aspecto teórico el estudio busca llenar un vacío al abordar la problemática de estudio en un contexto rural donde los factores culturales y socioeconómicas pueden hacer variar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres. La información obtenida puede servir para apoyar teorías sobre el impacto del conocimiento en la adopción de prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias, especialmente en poblaciones vulnerables, permitiendo no solo evaluar el impacto de las estrategias educativas y preventivas actuales, sino también contribuir al desarrollo y fortalecimiento de teorías que relacionan el nivel educativo, el acceso a recursos de salud y los patrones de comportamiento preventivo en contextos rurales; de la cual permite conocer con mayor detalle la relación entre las variables "conocimiento" y "prácticas preventivas", proporcionando evidencia empírica. Con los resultados se espera identificar niveles actuales del conocimiento y las prácticas preventivas en esta población. Finalmente, el estudio puede generar ideas, recomendaciones para futuras investigaciones y, además, se espera obtener información novedosa sobre las estrategias más efectivas para mejorar las prácticas para posteriormente reducir la incidencia de las infecciones respiratorias aguda.

Justificación práctica

Las madres con niños menores de cinco años, por desconocimiento en temas de salud, son propensas a aplicar tratamientos inadecuados a sus hijos cuando ellos padecen una IRA, por ello, los resultados que se obtengan en el presente estudio buscan conocer mejor la magnitud de este problema para ayudar al personal de salud responsable del establecimiento a plantear propuestas de mejora acorde a los puntos más débiles detectados. De esta manera se reducirá en un futuro próximo el número de niños con complicaciones graves a causa de las IRA, así como los casos de tratamiento tardío en los establecimientos de salud.

Justificación metodológica

La investigación se llevará a cabo siguiendo las rigurosas exigencias metodológicas que conlleva una tesis de calidad, usando instrumentos validados y confiables, y mejorando el nivel descriptivo que generalmente se ofrecen en las tesis de pregrado, para entregar un estudio con nivel correlacional, que sirva de referente metodológico para los investigadores que deseen replicarlo en otros establecimientos de salud en el futuro. La elección del enfoque cuantitativo, un alcance correlacional y un diseño no experimental, es idónea para abordar el tema, ya que permite evaluar de manera objetiva y precisa la relación entre las variables mediante la recolección de datos medibles y analizables

estadísticamente garantizando los resultados; mientras que el alcance correlacional permite identificar patrones y asociaciones claves entre las variables, lo cual resulta fundamental para diseñar estrategias educativas y preventivas más efectivas; finalmente, el diseño no experimental es idónea porque la recolección de datos será de manera natural asegurando la obtención de datos sin alterar los comportamientos de las participantes, haciendo que los resultados reflejen la realidad de manera confiable.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.
- b) Identificar la relación entre las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.
- c) Describir el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.
- d) Describir la frecuencia de prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.
- e) Describir el perfil sociodemográfico de madres de niños menores de 5 años que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

1.5. Hipótesis

Hipótesis Alterna

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

Hipótesis nula

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Al-Noban y Elnimieri, (1), en el año 2022, en Al Mukalla, realizaron una investigación con el objetivo de “identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas”. Metodológicamente estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 581 madres de una localidad de Yemen. Tuvo como resultados que el nivel de conocimientos era bajo en el 66,3% de las madres, con una mayor frecuencia entre las que provenían de zonas rurales; para el caso de las actitudes, se halló una actitud positiva en el 57,5% de las madres, siendo más frecuente entre las que provenían de zonas urbanas; y en el caso de las prácticas, se encontró un nivel bajo en el 79%, con porcentajes similares en zonas rurales y urbanas. En conclusión, existen diferencias en conocimientos sobre IRAS entre las madres de zonas rurales y urbanas, pero en ambos grupos, las prácticas son deficientes.

Cáceres-Manrique et al. (18), en el año 2020, en Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de “Describir los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga, Colombia, y su asociación con variables sociodemográficas y del contexto”. Metodológicamente el estudio fue enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por un total de 403 cuidadores que residen en dos establecimientos de salud de las comunas más pobres de una ciudad de Colombia. Los resultados indican que el 58,6% de los cuidadores presenta un nivel de conocimiento adecuado sobre las IRA, encontrándose los valores más altos en lo síntomas de IRA (98%), síntomas que indican gravedad (93,6%) y el momento en que se debe llevar al médico (84,1%). Por el lado se encontraron prácticas adecuadas con un 71%, siendo el manejo de la fiebre el que alcanzó mejor calificación (99,5%). En conclusión, los conocimientos y prácticas sobre el manejo preventivo de la IRA son heterogéneo, existiendo algunos aspectos que son de buen nivel en los cuidadores y otros de bajo nivel.

Daccarett y Mujica, (19), en el año 2020, en Venezuela, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que asistieron al Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga”. Metodológicamente el estudio fue descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 37 madres. Tuvo como resultado que el nivel de conocimiento global de las madres sobre los signos de alarma de las IRA fue regular con un 56,7%, para el caso de las causas de las IRA el conocimiento fue insuficiente en el 48,6%. Los principales signos de alarma de IRA identificadas por las madres fueron la dificultad para respirar (91,8%), la fiebre (81%), el rechazo a las comidas (78,3%) y el ruido al respirar (75,6%). Se concluye que, si bien la mayoría de las madres conoce los principales signos de alarma de las IRA, aún hay aspectos que deben ser mejorados a través de intervenciones educativas dirigidas a este grupo poblacional.

Burgos et al. (23), en el año 2020, en Ecuador, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos y actitudes hacia los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en madres de familia de niños entre uno y cinco años”. Metodológicamente el estudio fue descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 madres de una escuela de Ecuador, en quienes se aplicó un

cuestionario de 21 preguntas. Tuvo como resultados que el conocimiento de patologías respiratorias que la más reconocida era la gripe con un 77% y la menos reconocida era la faringitis con apenas 5%; mientras que, sobre los signos de alarma, el más reconocido fue la fiebre con un 51% y el menos reconocido que era la cianosis con apenas 6%. En torno a las actitudes ante la existencia de dificultad respiratoria el 37% consideró que debía frotar el pecho del niño mientras que con menor porcentaje se encontró el acudir al establecimiento de salud. En conclusión, la mayoría de las madres de familia obtuvieron conocimientos y actitudes inadecuadas hacia la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Antecedentes nacionales

Palomino et al. (2), en el año 2023, en Andahuaylas – Apurímac, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa, Chincheros 2023”. Metodológicamente el estudio fue tipo de investigación básica con un diseño no experimental y transversal, el alcance fue correlacional; la muestra estuvo conformado por un total de 218 madres. Tuvo como resultados que un 70,6% obtuvieron un nivel medio en conocimientos y un 63,3% obtuvieron practicas adecuadas y un 36,7% practicas inadecuadas. Además, se obtuvo que el conocimiento y las prácticas no se relacionan p-valor de 0.051. en conclusión, se obtuvo que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.

Acosta et al. (3), en el año 2022 en Colcabamba-Huancavelica, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y las Medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en padres Y madres De niños menores de cinco a nos del distrito de Colcabamba-Huancavelica, en 2022”. Metodológicamente el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por un total de 210 madres, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Tuvo como resultados que un 40,47% obtuvieron un nivel de conocimientos alto, un 31,43% medio y un 28,10% bajo. Así mismo un 45,24% indicaron un nivel alto en medidas preventivas. Referente a la relación se obtuvo que existe relación entre conocimientos y medidas preventivas $p=0,00$ - $rs= 0,638$. En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas.

Salvador (20), en el año 2022 en Lima, realizo un estudio que tuvo como objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años, en el Centro de Salud Querencia – Huaral, 2022”. Metodológicamente el estudio fue enfoque cuantitativo, tipo correlacional, transversal; la muestra estuvo conformada por 132 madres con hijos menores de 5 años. Tuvo como resultados que las que tuvieron conocimientos bajos tuvieron practicas inadecuadas en un 28,6%. Además, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas con un $p=0,00$. En conclusión, existe relación entre conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.

Chura y Maldonado, (21), en el año 2021, en Tacna, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de “Establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, Perú”. Metodológicamente el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental; la muestra estuvo conformada por un total de 323 madres de un centro de salud de Tacna, en quienes se aplicaron cuestionarios

elaborados por las autoras. Tuvo como resultados que el 73,4% de las madres presentaba un nivel conocimiento alto, seguido de un 23,8% con conocimiento medio; mientras que, en relación a las prácticas de prevención, el 76,2% realiza prácticas buenas, seguido de un 23,2% con prácticas regulares. Con la prueba de chi cuadrado se encontró una relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$). Se concluye que un mejor nivel de conocimientos de las madres sobre el manejo preventivo de las IRAS se relaciona con un mejor nivel de prácticas de las mismas.

Daga y Nestares, (22), en el año 2021, en Chincha, Ica, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y las 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”. Metodológicamente el estudio fue de tipo básica – transversal, y de diseño no experimental, descriptivo correlaciona; la muestra estuvo conformada por 48 madres. Tuvo como resultados que un 68,8% de las madres tuvieron conocimientos deficientes sobre IRAS; y que el 75,0% de ellas realizaban prácticas inadecuadas. Además, se encontró, mediante la V de Crammer ($V=0,580$; $p=0,000$). En conclusión, a mayor nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de las IRAS es correspondido con un mejor nivel de prácticas adecuadas.

2.2. Bases teóricas Conocimientos

La comprensión comienza con la percepción sensorial, es decir, el cerebro procesa la recepción de estímulos externos a través de los sentidos, para posteriormente alcanzar la comprensión (24).

El conocimiento se basa en hechos y vivencias previas, siendo el resultado del proceso de comprensión, el entendimiento del pensamiento propio, la razón y la inteligencia, por lo que se compone de ideas o conceptos que pueden ser ordenados, claros y precisos, o bien, vagos, infundados e imprecisos, y que se adquieren tanto de forma empírica como científica; Por otro lado, Muñoz define el conocimiento como la capacidad para resolver problemas de manera efectiva, y sostiene que el conocimiento individual surge de la experiencia personal y práctica (4).

El conocimiento se considera una de las habilidades más relevantes del ser humano, ya que permite comprender la esencia de las cosas, las conexiones entre ellas y sus características mediante el razonamiento (24), desde 1999, Devlin señaló que el conocimiento es una actividad inherentemente humana, permitiendo a las personas adquirir información para luego utilizarla (25). De esta manera, el acto del conocimiento se considera una cualidad propia de los seres humanos, empleando el intelecto, nuestra esencia y las conexiones (26).

Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento se clasifican en conocimiento empírico u ordinario, el cual se forma a partir de la información adquirida a lo largo de la vida, fundamentándose en experiencias personales y situaciones cotidianas; en este proceso, surgen diversas percepciones y, basadas en la razón o la necesidad, se manifiestan mediante el aprendizaje y la manera en que el individuo expresa su comprensión y entendimiento (4).

El conocimiento científico es aquel basado en el sentido común y el entendimiento práctico, adquirido de manera individual y aplicado en la cotidianidad y actividades prácticas, mientras que el conocimiento precientífico se divide en dos formas: el conocimiento pseudocientífico, considerado una ciencia falsa, y el conocimiento protocientífico, que puede tener un propósito serio de investigación y estudio (27).

Además, el conocimiento filosófico surge cuando el hombre, al avanzar en su comprensión, busca entender la naturaleza de las cosas ya sí mismo, cuestionando todo lo aprendido empíricamente. Se caracteriza por ser crítico, ya que analiza sin aceptar métodos preestablecidos; metafísico, pues trasciende lo observable; cuestionador, ya que desafiaba todo lo conocido; incondicionado, al no aceptar límites y valorar el libre albedrío; y universal, con el objetivo de comprender el mundo en su totalidad para descubrir una verdad única y universal (28).

El conocimiento científico surge del esfuerzo del ser humano por comprender su entorno mediante la investigación, buscando explicar fenómenos. Se diferencia del conocimiento filosófico por su carácter verificable y su capacidad de cambiar con cada nueva investigación. Este conocimiento se basa en elementos interrelacionados: la teoría establece explicaciones hipotéticas; el método, que utiliza procedimientos sistemáticos para deducir o inducir conclusiones; y la investigación, que pone teorías a prueba en la realidad. Además, el conocimiento científico es selectivo, metódico, objetivo y verificable, ya que busca representar la realidad sin interpretaciones subjetivas y somete cada afirmación a pruebas rigurosas y experimentales (28).

Teoría del conocimiento

El desarrollo del conocimiento se da mediante un proceso gradual, complejo en el hombre ya que va acumulando y refinando su comprensión a lo largo de su vida. Inicialmente el conocimiento surge de una experiencia directa y empírica basado en la interacción del entorno. Al paso del tiempo el conocimiento va evolucionar mediante el desarrollo del lenguaje, razonamiento abstracto y la capacidad de transmitir y acumular información mediante las generaciones. El conocimiento puede tener limitación y puede ser perjudicial para el hombre; ya que si una persona tiene un nivel bajo en conocimiento la comprensión va a ser limitada, sin base teórica, además no va a poder interpretar temas complejos; esto puede limitar al individuo ya que no va a tener la capacidad de resolver desafíos sumando al progreso social y científico. A diferencia de un tener un nivel alto el hombre va a poseer habilidades, entender conceptos complejos, aplicar pensamiento crítico, resolver problemas; esto implica que la persona con este nivel de conocimiento tiene acceso a información sustentado con bases teóricas validadas por la comunidad científica (28).

Prácticas

La práctica implica aplicar conocimientos y habilidades mediante capacidades que permiten enfrentar situaciones inesperadas, manteniendo el control y obteniendo en soluciones y estrategias para manejar y resolver tales circunstancias (5).

Teoría de la práctica

Riscanevo-Espitia, en su teoría de la práctica social del aprendizaje, basadas en el enfoque de Wenger, menciona que la práctica se desarrolla a través de la participación activa y significativa dentro de comunidades sociales y culturales. El aprendizaje surge de la interacción y el compromiso mutuo entre individuos que comparten objetivos y actividades comunes. Para ello se puede mencionar que las prácticas adecuadas implican procesos bien contextualizados, colaborativos y socialmente compartidos, donde el aprendizaje no solo ocurre en el nivel individual, sino también en el nivel grupal. En una práctica adecuada, cada participante internaliza conocimientos y habilidades mediante el compromiso activo, el intercambio cultural, lo que crea un repertorio compartido de conocimientos. Por otro lado, las prácticas inadecuadas se caracterizan por su falta de contextualización y su desconexión con el entorno social y cultural de los individuos. Estas prácticas no responden a las necesidades y realidades del grupo y carecen de una participación significativa y comprometida. En contextos educativos formales, esto significa que el aprendizaje basado en teorías y conceptos abstractos no siempre coincide con las experiencias cotidianas y contextuales del aprendiz (29).

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas forman parte de un grupo de afecciones que dan lugar en el sistema respiratorio afectando a los diversos órganos que lo conforman. Dichas afecciones se originan a causa de distintos microorganismos, en su mayoría por bacterias y virus. Estos microorganismos tienen un origen incierto, pudiendo permanecer en el aparato pulmonar hasta los 14 días. En la actualidad, las IRA representan un tema crucial de salud pública en nuestro país debido a las altas incidencias anuales que se le asignan a dicha afección, siendo reconocido mundialmente como la enfermedad más recurrente (30).

El *Streptococcus pneumoniae* es reconocido universalmente como el agente responsable de la neumonía bacteriana en menores de 12 años y secundariamente el *Haemophilus influenzae* tipo b; por otro lado, la neumonía virulenta es mayormente causada por el virus respiratorio sincitial (VSR), afectando a la población más joven. El grado de afección y pronóstico dependerá de las características inmunológicas del individuo; ya que, si bien la IRA se presenta levemente en un 95% de los casos, existen situaciones que podrían comprometer gravemente la salud de la persona, tales como la neumonía, sinusitis y otitis (30).

Topográficamente se puede dividir a las IRA en infecciones respiratorias agudas inferiores y superiores o bajas, siendo dependiente de las zonas dañadas que abarca desde la epiglotis superior o desde la epiglotis inferior, de manera aguda o leve, clasificándose en:

- Infección respiratoria aguda superior (IRAS): Es la enfermedad más común en los niños, causada por infecciones únicas o mixtas debido a una variedad de patógenos tales como las bacterias, virus, micoplasma y clamidia. Debido a que los patógenos pueden transmitirse por gotitas o contacto directo, los factores ambientales están estrechamente relacionados con la incidencia de IRAP. Así mismo, las IRAP se pueden dividir en:

Leve: incluyen afecciones como la rinofaringitis aguda, faringoamigdalitis membranosa y faringoamigdalitis ulcerosa.

Aguda: incluyen afecciones como la adenitis, sinusitis, otitis media, absceso retrofaríngeo y periamigdalino (31).

- Infección respiratoria aguda baja (IRAB): Representa una de las principales razones de ingreso hospitalario de niños pequeños supone una carga considerable para los servicios de salud. Así mismo, las IRAB se pueden dividir en:

Leve: incluyen afecciones como la laringitis, bronquitis y bronquitis aguda, neumonías, traqueo bronquitis, epiglotis, laringitis aguda infecciosa, entre otros.

Aguda: incluyen afecciones como la pericarditis, neumotórax, artritis, absceso pulmonar, empiema, atelectasia pulmonar, entre otros (31).

La importancia de esta clasificación deriva desde el punto de vista clínico, en donde el personal de salud podrá realizar una evaluación anatómica diferenciando las IRA bajas y altas siendo útil para un pronóstico adecuado (31).

Síntomas de las IRA

Debido a que la IRA se presenta en mayor frecuencia en los niños con una edad inferior a los 5 años, es de suma importancia reconocer dichos síntomas que nos podrían indicar un probable cuadro de dicha afección y acudir tempranamente al centro de salud. Los principales síntomas que se pueden presentar son (30):

- Sensación generalizada de molestia.
- Congestión nasal.
- Secreción nasal.
- Temperatura mayor a 37°.
- Tos recurrente.

- Malestar de garganta.
- Expulsión de secreciones por la boca.
- Dificultad respiratoria.

Signos de alarma de las IRA

El personal de salud que atiende a los niños, así como los padres de familia y/o cuidadores de los mismos, deben de estar alerta a los siguientes signos de alarma (30):

- Incremento de la frecuencia respiratoria.
- Hundimiento de las costillas al respirar.
- Quejido respiratorio.
- Disminución del apetito e intolerancia a la comida.
- Fiebre permanente a pesar de la administración de antibióticos.
- Irrascibilidad.
- Desánimo y exceso de sueño.
- Convulsiones febriles.

17

Se debe de tener en cuenta que los síntomas de la neumonía vírica y bacteriana son semejantes, pudiendo llegar a un diagnóstico y tratamiento erróneo. En estos casos es que el personal deberá de realizar una evaluación anatómica con criterio y de acuerdo a la etiología presentada, brindar el manejo adecuado (30).

Prevención

En 1992 la OMS con colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecieron la Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), el cual se enfoca a mejorar la practica medica profesional, los servicios de salud y comunidades, con el fin de brindar una atención integrativa para los niños hasta los 5 años de edad, de esta forma contribuyendo en la reducción de la mortalidad infantil (32).

Por otro lado, para reducir los reportes de IRA en lugares con mayor prevalencia el Ministerio de Salud sugiere las siguientes pautas:

- Lactancia materna exclusiva por al menos en los 6 primeros meses de vida, debido a que la leche materna cuenta con inmunoglobulinas que refuerzan las defensas del recién nacido actuando como barrera para las infecciones, en especial las de tipo respiratorias.
- Complementar la lactancia materna con una dieta nutritiva posterior a los 6 meses de edad; así mismo, extender la lactancia en un rango de 2 años, debido a que un niño con la nutrición adecuada tendrá una menor probabilidad de contraer una afección.
- Por último, cumplir con las tres dosis de vacunas contra el neumococo con el fin de prevenir la neumonía a causa del *Streptococcus pneumoniae*, inicialmente a los 2 meses, posterior a los 4 meses y finalmente al 1 año de edad. Así mismo es importante realizar un monitoreo médico del desarrollo y crecimiento del niño al menos una vez al año (32).

Tratamiento

Se debe considerar que, debido a que las IRA se presentan en su mayoría levemente, estos solos demandaran tratamientos generales y por un tiempo establecido; sin embargo, con frecuencia se prescriben antibióticos y antitusígenos innecesarios,

representando un riesgo interfiriendo en la evolución del cuadro clínico. Antes de iniciar un tratamiento se debe de considerar la evolución de cada individuo:

- En caso que los síntomas se presenten de manera intensa, se prescribirá reposo absoluto con monitorización constante de los signos de alarma.
- Hospitalización si la etiología de la afección presenta signos graves.
- Ingesta de líquidos abundantes.
- Antitérmicos o la prescripción de algún fármaco con propiedades de disminuir el cuadro febril; sin embargo, estos han representado un riesgo en niños con infecciones virales, por lo que dependerá del médico tratante la utilización de dicho fármaco.
- Prescripción de antitusígenos solo en casos que se presente una tos seca persista dificultando el sueño y reposo.
- Las gotas nasales en su mayoría de suero fisiológico, pero se debe de en con cautela y solo por el tiempo prescrito por el médico (33).

18

Prácticas de prevención de las IRA por parte de las madres

Los profesionales de salud deben proporcionar a las madres de familia de niños menores de cinco años la información suficiente que les permita identificar oportunamente una IRA, y las medidas más adecuadas para brindarle un tratamiento casero hasta que reciba el tratamiento médico. Para ello se recomienda fomentar entre las madres que se evite la automedicación, especialmente para el caso de antibióticos, ya que el uso indiscriminado de los mismos puede propiciar el desarrollo de resistencia bacteriana, así como un gasto innecesario, ya que la gran mayoría de infecciones a nivel respiratorio son virales y suelen remitir a los pocos días (34).

Estudios realizados en población peruana han evidenciado la existencia de muchos estereotipos en el manejo y prevención de las infecciones respiratorias, las cuales son aplicados con frecuencia por las madres como parte de sus creencias, pensamientos y mitos, los cuales están enraizadas profundamente en la sociedad como herencia proveniente de sus antepasados, que han llegado a nuestros días a través de las abuelas, madres o suegras. Entre las prácticas más conocidas se encuentran el uso de las infusiones o preparados a base de plantas medicinales que incluyen al eucalipto, la cebolla y los ajos, entre otros, al punto de marginar los tratamientos médicos, especialmente cuando estos incluyen terapias inhalatorias, bajo el temor de que con el tiempo produzca dependencia entre sus hijos (35).

En este sentido, Chulle y Santos (36) consideran que los saberes de las madres en torno a los cuidados del niño pueden ser agrupados en dos grandes subcategorías. La primera, denominada “saberes culturales” que están basados en los conocimientos de origen cultural en torno al cuidado de los niños e involucra el uso de amuletos, plantas medicinales y rezos con fines sanatorios para la curación de infecciones no sólo respiratorias, sino también de tipo digestiva y del denominado mal de ojo. Por otra parte, los “saberes científicos”, se fundamentan en la información adquirida por su contacto con los profesionales de salud o la adquisición de información de fuentes confiables, por lo que suelen darle gran importancia al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, emplean la estimulación temprana y, en caso de enfermedad, ven como alternativa adecuada acudir a los establecimientos de salud, sobre todo cuando perciben que la medicina tradicional no presenta los resultados deseados.

La existencia de una marcada diferencia cultural entre la población y el personal de salud puede conllevar a un enfrentamiento entre las distintas formas de pensar al punto de afectar la relación médico-paciente y hacer difícil el abordaje de los niños enfermos. Por ello, algunos investigadores recomiendan que, cuando los profesionales de salud consideren que la medicina tradicional o folklórica esté profundamente arraigada en las madres, es preferible evitar una confrontación directa entre ambas formas de conocimiento, y buscar una sustitución paulatina con la medicina moderna, previo

trabajo coordinado entre el personal de salud y los agentes o líderes de la comunidad que dirigen los conocimientos y creencias médicas tradicionales, para ser aceptados por la sociedad (37).

Por otro lado, entre las prácticas que más descuidan las madres se encuentran las deficiencias en la nutrición de los niños, muchas veces por desconocimiento de la importancia de la alimentación en la prevención de enfermedades respiratorias, a pesar de que en los establecimientos de salud reciben orientación nutricional por parte del personal de salud. A esto debe agregarse el rechazo que muchas madres tienen hacia la aplicación de las vacunas contra la gripe o similares, lo cual es el resultado de una serie de mitos y creencias arraigadas en el colectivo popular (38).

Papel de la enfermera en la prevención de las IRA

Debido al bajo nivel de conocimientos que presentan las madres de niños menores de cinco años, especialmente en las comunidades más alejadas del país y en zonas de bajos recursos, el papel de las enfermeras como agentes informativos y educadores contribuye en gran medida con la prevención de las IRA en los niños, especialmente cuando se trata de madres que viven alejadas del establecimiento de salud, por lo que sólo pueden tener contacto con el personal a través de las visitas domiciliarias, actividad mediante la cual las enfermeras cumplen su papel preventivo (39).

Las distintas intervenciones del personal de enfermería que fomenten la prevención de las IRA en el hogar están estrechamente relacionadas con el modelo de promoción de la salud, basado en los aportes teóricos de Nola Pender, y cuyo uso se ha extendido en distintos campos de acción de las enfermeras para el desarrollo de comportamientos y entornos saludables (40).

Teoría de la promoción de la salud

El presente trabajo de investigación está respaldado por la teorista Nola Pender ya que la principal motivación del hombre se enfoca en alcanzar su bienestar y potencial; además esta modelo considera que la naturaleza del hombre es compleja, porque cada individuo interactuar con su entorno de acuerdo con sus objetivos, perspectivas y vivencias; en la salud es importante que las personas reciban información porque a través de la información puedan adoptar una disposición favorable hacia el bienestar ya que muchas veces el buen estado depende de la predisposición y comportamiento de cada uno. Nola pender se basa en dos pilares conceptuales que es la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de Feather donde radica de la evaluación predictiva de la motivación humana (41).

Bandura en su teoría menciona que, para cambiar la conducta de una persona, primero se debe comprender que el comportamiento es un proceso mental, por lo que se torna importante considerar factores psicológicos y estímulos de motivación para lograr un cambio. A diferencia de Feather menciona que el comportamiento es lógico y que la motivación radica de la propia voluntad del individuo, esto significa que, para promover el cambio de una persona, se debe comprender el propósito, ya que de la voluntad dependerá si el cambio alcanza o no durante el camino del proceso (41).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La clasificación del estudio se fundamentó a base de la propuesta de Hernández (42), por lo que la investigación estuvo enmarcada dentro de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, pues los datos se transformaron en valores numéricos para aplicar en ellos procesos estadísticos que permitan su análisis de una manera objetiva, buscando generalizar los hallazgos a toda la realidad. En relación al diseño no experimental, la investigadora no intervino ni realizó manipulación alguna de las variables. Por otro lado, el estudio fue correlacional porque pretendió hallar la relación estadística entre las variables de estudio. Finalmente, es de corte transversal porque la información fue recogida sólo en un momento determinado (42).

3.2. Población y muestra

Población

La población es el conjunto de casos accesible, que formara parte de la base para la selección de la muestra siempre y cuando cumpla los criterios ya direccionados en el estudio; cabe mencionar que cuando se habla de población no solo se hace referencia a humanos sino también a animales, expedientes, hospitales, muestras biológicas, familias, organizaciones etc. Por esta razón es que también se denomina a la población como universo de estudio (43).

La población estuvo conformada por las madres de niños menores de cinco años que al menos hayan tenido un episodio de infección respiratoria aguda, que acuden a los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Rural del distrito de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja, Región San Martín durante los meses de enero y febrero del año 2024, y que según el área de estadística de dicho establecimiento se estima en un número de 517 madres.

Muestra

La muestra en un estudio es una parte representativa de la población total, ya que permitirá la ahorrar tiempo, recursos, mejorar la calidad del análisis al reducir la heterogeneidad y garantizar resultados precisos y éticos (43).

3.2.1. Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas considerando los siguientes datos:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

N= población= 517

p= probabilidad de que ocurra un evento = 0,5

q= probabilidad de que no ocurra un evento= 0,5

e= error muestral= 0,05

z= valor z para un nivel de confianza del 95%= 1,96

$$n = \frac{(1,96^2)(0.5)(0.5)(517)}{(517-1)(0.05^2)+(1,96^2)(0.5)(0.5)} = 221$$

3.2.2. Selección del muestreo

Se seleccionó la muestra a través de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Madres que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Madres con niños menores de cinco años.
- ✓ Madres de niños menores de 5 años y que al menos haya tenido un episodio de infección respiratoria aguda.
- ✓ Madres que sabían leer y escribir.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres menores de 18 años.
- ✓ Madres con hijos mayores de 5 años

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas.

Variable 2: Practicas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Definición conceptual

Es el conjunto de nociones e ideas, conceptos que cada madre tiene a través de la experiencia, comprensión teórica, educación y la práctica acerca de las infecciones respiratorias agudas (44). La IRA son un grupo de afecciones que afecta al sistema respiratorio y se originan a causa de distintos microorganismos, en su mayoría por bacterias y virus (30).

Definición operacional

Los conocimientos que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas se verán reflejado en el número total de 10 preguntas del cuestionario que contesten correctamente, cuyo puntaje total esta categorizado de la siguiente manera (45):

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 4 puntos

Nivel de conocimiento Aceptable = 5 a 10 puntos

Variable 2: Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas

Definición conceptual

La práctica es la habilidad que permiten enfrentar situaciones inesperadas, manteniendo el control aplicando estrategias para manejar y resolver tales circunstancias (5). La prevención son medidas destinadas a prevenir la existencia de la enfermedad; además también ayuda a disminuir los factores de riesgo (44).

Definición operacional

Las acciones realizadas por las madres podrán ser determinadas a través de un cuestionario compuesto por 9 ítems adaptado para este fin y cuyo puntaje final fue agrupado en las siguientes categorías (46):

Prácticas adecuadas = 18 a 27 puntos

Practicas inadecuadas = 9 a 17 puntos

Variables sociodemográficas

Edad: Es una variable de naturaleza cualitativa ordinal que se medirá en los años de vida que tenga la madre al momento de la encuesta, y puede ser agrupado en las siguientes categorías: menor de 20 años, 20 a 25 años, 26 a 30 años, 31 a 35 años y mayor de 35 años.

Estado civil: Variable de naturaleza cualitativa nominal, que cuenta con las alternativas soltera, casada, conviviente y otro.

Grado de instrucción: Variable de naturaleza cualitativa politómica ordinal, que cuenta como opciones a elegir: sin estudios, primaria, secundaria y superior.

Número de hijos: Variable de naturaleza cualitativa nominal dicotómica, que cuenta con las alternativas ninguno, un hijo y más de un hijo.

3.4. Plan de recolección de datos

Una vez recibido por escrito la conformidad del departamento de investigación y del comité de ética, se procedió a enviar una solicitud a la oficina de la directora de la universidad Católica Sedes Sapientae, solicitando permiso para ingresar al establecimiento de salud. Luego de recibir la respuesta de la directora se envió una solicitud a la directora del establecimiento de salud elegida como población pidiéndole permiso para poder ingresar al interior de su establecimiento a aplicar dos cuestionarios de recolección de datos. Una vez que se ingresó al establecimiento específicamente al área de CRED, se realizó la presentación de la investigadora al profesional encargado como jefe de área y posterior a las madres, presento el permiso aprobado por la directora de la universidad y la directora de su establecimiento de salud. Posterior a ello se procedió a explicar a las madres en qué consistía la presencia de la investigadora. Por lo tanto, la encuesta se realizó de manera voluntaria. Luego se distribuyó un consentimiento informado a cada madre y se les dio un tiempo de 50 minutos para responder las preguntas con la intención de obtener resultados confiables. También se les pidió que respondan de manera sincera, sin brindar algo a cambio de sus respuestas. Una vez obtenidos los datos de los estudios, se inició el análisis estadístico mediante el programa STATA versión 14.

Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica para ambas variables la encuesta, y como instrumento se utilizó un cuestionario dividido en tres secciones:

1. Características sociodemográficas,
2. Preguntas de conocimientos.
3. Preguntas para la variable prácticas preventivas.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas fue elaborado por Rosas (45) el año 2019 aplicado en un estudio que tuvo como título “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres atendidas en el Hospital Apoyo II-2 de Sullana, 2019”, de la cual estaba compuesta por un total de 10 preguntas politómicas, donde presentaba 3 respuestas y solo una de ellas es la correcta, así mismo cada respuesta bien resuelta tuvo un valor de 1 punto y las incorrectas fueron calificadas con 0 puntos. La suma total de puntos determina si el nivel de conocimientos es bajo o aceptable para ello esta categorizado de la siguiente manera.

Escala de medición general:

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 4 puntos

Nivel de conocimiento Aceptable = 5 a 10 puntos

Para el caso de la variable prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas el cuestionario fue elaborado por Abanto y Anhuamán (46) el año 2019, aplicado en su estudio que tuvo como título “Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años”, está compuesta por 9 ítems politómicos, donde cada ítem obtiene tres alternativas: Nunca, A veces y Siempre. la calificación fue de la siguiente manera; para los ítems 1, 2, 3, 5, 7,9 los valores asignados fue siempre 3 puntos, a veces 2 puntos y nunca 1 punto; 4, 6 y 8 valores asignados fue siempre 1 puntos, veces 2 puntos, nunca 3 puntos. La suma total de puntos fue categorizada como prácticas adecuadas cuando se obtiene un valor entre 18 y 27 puntos, o inadecuadas si presenta entre 9 y 17 puntos.

De manera complementaria, el instrumento contiene cuatro preguntas correspondientes a las características sociodemográficas de las madres encuestadas (edad, estado civil, grado de instrucción y número de hijos).

Características de los instrumentos

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

El instrumento de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas fue validado por Rosas (45), en el año 2019, mediante el juicio de 3 expertos, donde evaluaron y firmaron la correspondiente aprobación en una matriz de validación. Mientras que la validez de las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas fue validado por Abanto y Anhuamán (46), en el año 2019, mediante juicio de 4 expertos con experiencia en el área de Crecimiento y Desarrollo posterior a ello realizaron la validez de criterio obteniendo un resultado de una correlación de Pearson = 0.839.

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos de conocimiento y practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas, en primer lugar, se realizó mediante una aplicación de un plan piloto dirigido a 10 madres que cumplían con los criterios, los datos fueron sometidos al programa estadístico obtenido un resultado de 0.813 mediante el alfa de Cronbach para conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas (45). Mientras que para practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en primer lugar fue aplicado una prueba piloto a 22 madres de niños menores de 5 años, después fue analizada mediante alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0,700 (46). Estos resultados permitieron demostrar que los instrumentos son debidamente confiables.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Una vez recolectada la información de las dos variables se procedió a procesar de manera electrónica, exportándolo a sistema estadístico STATA versión 14, los datos fueron codificados por cada variable. Así mismo, mediante el software estadístico del STATA se trabajó la tabla matriz para luego adquirir las tablas de frecuencia y porcentajes.

A nivel descriptivo, las variables cualitativas son presentada mediante frecuencia y porcentajes.

El análisis inferencial de las variables cualitativas se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado para demostrar si existe relación entre las variables categóricas. Así mismo, la existencia de relación significativa entre ambas variables se determina al encontrar un nivel de significancia menor de 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Las principales ventajas en la realización de este proyecto se centran en la metodología utilizada, la cual representa un menor gasto económico y una menor inversión de tiempo en cuanto a la recolección de información y el procesamiento estadístico. Por otro lado, la aplicación de adaptaciones de instrumentos que ya han sido utilizados en un contexto

nacional y de alta confiabilidad permite la obtención de datos más próximos a la realidad que se estudia.

Limitaciones

Considerando las características de la muestra por el hecho de que muchas madres de niños sanos optan por acudir a establecimientos de salud de menor nivel, no se podrán establecer generalizaciones de los resultados hacia toda la población de Nueva Cajamarca, pues con ello se incurriría que en un sesgo al momento de hacer la interpretación de los resultados.

El estudio se centró en madres de familia, quienes suelen liderar el cuidado de niños menores de cinco años, para obtener datos precisos sobre sus conocimientos y prácticas ante infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, excluir a los padres limita la comprensión total del entorno familiar, sugiriendo incluirlos en futuras investigaciones.

El instrumento se enfocó principalmente en los cuidados que la madre brinda cuando el niño ya presenta signos y síntomas de una infección respiratoria aguda, y no evaluó todas las prácticas preventivas generales. Sin embargo, el instrumento fue útil y válido para los objetivos del estudio, ya que permitió conocer con claridad el nivel de conocimiento y las prácticas que las madres aplican ante la presencia de infecciones respiratorias en sus hijos.

3.7. Aspectos éticos

Durante todo el proceso de investigación se respetó los principios bioéticos establecidos para este campo de la ciencia. Las madres tuvieron pleno respeto de su autonomía, por lo que su participación fue libre y voluntaria, buscando en todo momento su beneficio, tanto para las participantes como para la sociedad. Además, la confidencialidad fue respetada, así como el anonimato de los datos recolectados en los cuestionarios, cuyos datos fueron empleados exclusivamente para los fines establecidos en el estudio. Para ello las madres que llenaron los cuestionarios en primer lugar firmaron un consentimiento informado que se encuentra en el (**anexo 1**).

Para garantizar que se está cumpliendo con las líneas de investigación, y que el desarrollo del estudio se encuentre dentro del marco del respeto a los participantes y la visión que tiene la casa de estudios, el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae realizó una revisión exhaustiva del plan de investigación, tras lo cual otorgó un visto bueno previo a la ejecución del mismo. Además de ello los instrumentos ha sido evaluado por el comité de ética de la universidad católica sedes Sapientiae quien aprobó a través de la carta ética N° CE-1373.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años

	n	%
Edad		
Menor de 20 años	1	0,45
Entre 20 y 25 años	22	9,96
Entre 26 y 30 años	42	19,00
Entre 31 a 35 años	125	56,56
Mayor de 35 años	31	14,03
Estado civil		
Soltera	20	9,05
Conviviente	188	85,07
Casada	10	4,52
Divorciada/viuda	3	1,36
Grado de instrucción		
Sin estudios	21	9,50
Primaria	128	53,39
Secundaria	79	35,75
Superior	3	1,36
Número de hijos		
Uno	62	28,05
Más de uno	159	71,95

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que de los 221 encuestados la edad más predominante fue 31-35 años (56,56%), el 85,07% presentó un estado civil conviviente, con respecto al grado de instrucción se obtuvo como resultado que el 53,39% tiene primaria, el 71,95% tuvo más de un hijo.

Tabla 2. Descripción del nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas

	n	%
Nivel de conocimientos		
Nivel bajo	173	78,28
Aceptable	48	21,72

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que del total de las madres encuestadas se obtuvo que un 78,28% obtuvieron un nivel bajo en conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 3. Descripción de la frecuencia de prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas

	n	%
Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas		
Inadecuada	215	97,29
Adecuada	6	2,71

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que del total de la muestra que un 97,29% obtuvieron practicas inadecuadas frente a prevención de infecciones respiratorias agudas.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y variables sociodemográficos

	Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas		p
	Nivel bajo n (%)	Aceptable n (%)	
Edad			0,351
Menor de 20 años	1(100,00)	0(00,00)	
Entre 20 y 25 años	14(63,64)	8(36,36)	
Entre 26 y 30 años	36(85,71)	6(14,29)	
Entre 31 a 35 años	98(78,40)	27(21,60)	
Mayor de 35 años	24(77,42)	7(22,58)	
Estado civil			0,156
Soltera	12(60,00)	8(40,00)	
Conviviente	150(79,79)	38(20,21)	
Casada	9(90,00)	1(10,00)	
Divorciada/viuda	2(66,67)	1(33,33)	
Grado de instrucción			0,008
Sin estudios	17(80,95)	4(19,05)	
Primaria	91(77,12)	27(22,88)	
Secundaria	65(82,28)	14(17,72)	
Superior	0(0,00)	3(100,00)	
Número de hijos			0,866
Uno	49(79,03)	13(20,97)	
Más de uno	124(77,99)	35(22,01)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa que se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y grado de instrucción $p = 0,008$. Evidenciándose que el 77,12% de los encuestados que contaban con primaria, tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 5. Relación entre prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y variables sociodemográficas

	Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas		p
	Inadecuadas n (%)	Adecuadas n (%)	
Edad			0,000
Menor de 20 años	0(0,00)	1(100,00)	
Entre 20 y 25 años	21(95,45)	1(4,55)	
Entre 26 y 30 años	41(97,62)	1(2,38)	
Entre 31 a 35 años	123(98,40)	2(1,60)	
Mayor de 35 años	30(96,77)	1(3,23)	
Estado civil			0,859
Soltera	19(95,00)	1(5,00)	
Conviviente	183(97,34)	5(2,66)	
Casada	10(100,00)	0(0,00)	
Divorciada/viuda	3(100,00)	0(0,00)	
Grado de instrucción			0,829
Sin estudios	21(100,00)	0(0,00)	
Primaria	114(96,61)	4(3,39)	
Secundaria	77(97,47)	2(2,53)	
Superior	3(100,00)	0(0,00)	
Número de hijos			0,529
Uno	61(98,39)	1(1,61)	
Más de uno	154(96,86)	5(3,14)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se aprecia una relación significativa entre las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y la edad evidenciada porque se obtuvo un p valor de $p=0,000$. Mostrando que el 98,40% de los encuestados que tienen la edad entre 31 a 35 años, reportaron practicas inadecuadas frente a la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas

	Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas		P
	Nivel bajo n (%)	Aceptable n (%)	
Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas			0,484
Inadecuada	169(78,60)	46(21,40)	
Adecuada	4(66,67)	2(33,33)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se observa que no hubo relación entre conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas ($p=0,484$). Sin embargo, se observa que las madres que obtuvieron un nivel bajo en conocimientos obtuvieron practicas inadecuadas con un 78,60%.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la investigación se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas hacia las infecciones respiratorias agudas. Por otro lado, si se encontró que si existe relación entre nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y grado de instrucción; también se encontró relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y la edad. Además, se encontró que del total de la muestra el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas fue bajo y las prácticas frente a la prevención de infecciones respiratorias agudas fueron inadecuadas.

En esta investigación al determinar la relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas, se pudo encontrar el valor de $p=0,484$ siendo $> 0,05$, a través de la prueba de chi cuadrado. Lo que nos da a entender que no existe relación en conocimiento y las practicas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Esto quiere decir que las practicas no tiene que ver con el conocimiento ya que puede que las madres apliquen las practicas a través de las experiencias vividas. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, donde refiere que no existe relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Lo encontrado concuerda con los resultados de Palomino et al., (2) y Salvador (20). La no relación puede deberse a factores que va más allá del conocimiento teórico; eso quiere decir que, aunque las madres tengan acceso a la información, pero por ser de bajo nivel educativo y por falta de tiempo pueda que no puedan acceder a la información (47). Así mismo, se puede mencionar que es importante el conocimiento para la adopción de buenas prácticas, pero no puede ser un determinante directo de las medidas preventivas (48). Además, tiene que ver otros factores como las creencias culturales ya que puede que las madres obtén por remedios caseros en vez de adoptar buenas prácticas (28). Barreras contextuales, como la falta de acceso a un servicio de calidad ya que puede dificultar las medidas preventivas, aunque tengan algún conocimiento (49). También puede deberse al acceso de recursos como la deficiencia del personal de salud para promocionar y brindar información confiable sobre las medidas preventivas como el acceso a las vacunas (50).

En esta investigación al determinar la relación entre el conocimiento y las características sociodemográficas grado de instrucción, se pudo encontrar el valor de $p=0,008$ siendo $< 0,05$, a través de la prueba de chi cuadrado. Lo que nos da a entender que si existe relación en conocimiento de infecciones respiratorias agudas y grado de instrucción. Esto quiere decir que al aumentar sus niveles educativos los niveles de conocimientos seran mejores. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde refiere que si existe relación entre el conocimiento de infecciones respiratorias agudas y grado de instrucción. Estos resultados se asemejan a los encontrado por flores y Valenzuela (51). Una posible explicación es que tiene que ver el grado educativo con los conocimientos de las madres ya que así puedan entender, manejar, adquirir y aplicar los conocimientos responsablemente ante la enfermedad (52); además, es probable que las madres con mayor nivel educativo tengan mayor acceso de información confiable, mejor comprensión y más oportunidades en el desarrollo de habilidades (53). Un grado menor de instrucción puede limitar la comprensión, el acceso, el reconocimiento a tiempo de los síntomas y además el manejo adecuado de la IRA; para ello se debe aplicar estrategias de intervención adaptadas al nivel de educación de la población, para grupos con nivel educativo bajo se debe implementar material educativo más accesible y entendible y que vaya acompañado de talleres prácticos que no dependan de habilidades de lectura (54). También se debe realizar programas educativos en comunidades con nivel educativo bajo con la intención de reducir la desigualdad en el conocimiento de las IRA, lo puede ayudar a prevenir y

manejar las enfermedades (55). Se conoce que existen carencias al conocimiento e información que manejan y que determina un comportamiento y conducta errónea respecto a la salud de un menor, lo importante es que todo ser humano busca su retroalimentación en base a experiencias y sobre todo porque es un indicativo de que quiere subsistir o que no quiere pasar una mala experiencia, sin embargo, la previa educación siempre es importante (56).

En esta investigación al determinar la relación entre el conocimiento y las características sociodemográficas edad, se pudo encontrar el valor de $p=0,000$ siendo $< 0,05$, a través de la prueba de chi cuadrado. Lo que nos da a entender que si existe relación en conocimiento de infecciones respiratorias agudas y edad. Esto quiere decir que a mayor edad las practicas serán mejores ya que se suman tanto los conocimientos y las experiencias y por ende las practicas serán mejores y sustentadas. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde refiere que si existe relación entre el conocimiento de infecciones respiratorias agudas y edad. No se encontraron resultados similares a los encontrado en este estudio. Una posible explicación para lo encontrado es que la edad tiene que ver con el nivel de prácticas que realizan las madres, pero puede haber otros factores que intervienen de manera directa como nivel educativo, responsabilidades familiares, experiencias previas, acceso de información (57). Ya que por encontrarse en una edad adulta ellas están con más carga de responsabilidades tanto laborales como familiares lo que puede limitar la atención y el tiempo (58,59). También, las madres de esta edad pueda que no reciban información actualizada sobre medidas preventivas referente a la IRA (60).

En esta investigación al describir el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas, se pudo encontrar que 78,28% obtuvieron un nivel bajo de una muestra de 221 madres mediante la descripción de la variable conocimiento. Esto quiere decir que en las madres se encontró deficiencia en los conocimientos ósea falta más intervenciones educativas promocionales por parte del personal de salud y autoridades competentes. Estos resultados se asemejan a los de Al-Noban y Elnimieri, (1), Salvador (20) y Daga y Nestares, (22). Una posible explicación es que la proporción mayoritaria obtenido en este estudio indica que las madres desconocen aspectos relacionados a las IRA, ya sea la causa, sintomatología y manejo inicial (61). Además, las madres no podrán identificar el agente causal y prefieren echar la culpa a factores ambientales como la contaminación y el clima (62). Según menciona Sáenz (63), las madres con este nivel bajo en conocimientos pueden reconocer los signos, pero tienen deficiencia para actuar rápidamente, lo que conlleva a pasar más tiempo y como consecuencia retrasar la atención médica oportuna. Finalmente menciona Sonogo et al. (64) que un nivel bajo en conocimientos se asocia más a un bajo nivel educativo, edad adulta, pobreza lo que conlleva a aumentar morbimortalidad infantil.

En esta investigación al describir la frecuencia de prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas, se pudo encontrar que un 97,29% de las madres obtuvieron practicas inadecuada de una muestra de 221 madres mediante la descripción de la variable prácticas. Esto quiere decir que las madres no realizan buenas prácticas para prevenir las IRAS, lo que puede conllevar a un tiempo futuro a seguir aumentando los casos y posterior a ello un aumento de fallecimientos a causa de complicaciones por las IRAS en niños menores de 5 años. Lo encontrado se asemeja a los resultados de Daga y Nestares, (22) y Al-Noban y Elnimieri, (1). Una posible explicación es que las practicas inadecuadas de las madres frente a la IRA puede que las conductas no son correctas para disminuir el riesgo de esta enfermedad y esto puede ser porque las madres tienen un conocimiento limitado y falta de acceso de recursos preventivos adecuados (65). Las practicas inadecuadas puede ocasionar aumento en la incidencia de las IRA, conllevando a complicaciones como aumento de niños hospitalizados, neumonías, mortalidad infantil, y generar más gastos y desequilibrio general de la familia (66). Para ello es fundamental realizar intervenciones educativas, promocionando practicas

adecuadas a través de los medios de comunicación, identificación temprana de síntomas, vacunación, realizar talleres comunitarios (67). Lo obtenido puede estar relacionado a otros factores como un bajo nivel educativo, bajos recursos económicos, creencias tradicionales, falta de información por parte del personal de salud y un seguimiento inadecuado (68). Las practicas inadecuadas reflejan que, aunque las madres tengan la disposición de cuidar a su hijo, carecen del conocimiento para identificar signos de alarma y aplicar medidas efectivas, lo pone en peligro la salud de su hijo al favorecer aparición de complicaciones; esto se torna importante implementar intervenciones educativas donde les permita identificar a tiempo y adoptar practicas preventivas para garantizar una atención adecuada (69).

5.2. Conclusiones

Una vez terminada el estudio, es importante sintetizar en las siguientes conclusiones:

Se determino que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

Se ha identificado una relación entre nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y la característica sociodemográfica grado de instrucción de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

Se determino que existe relación entre las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y la característica sociodemográfica edad de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.

Se determinó que la mayoría de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024 tuvieron un nivel bajo en conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.

Se identifico que la mayoría de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024 tuvieron practicas inadecuadas frente a la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Se determinó que la mayoría de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024; tuvieron una edad de 31-35 años, eran convivientes, su grado de instrucción fue primaria y tuvieron más de un hijo.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda a futuros investigadores a continuar realizando investigaciones de tipos cuantitativos y cualitativos relacionados a las infecciones respiratorias agudas y su prevención, involucrando otras variables como las creencias, costumbres, actitudes, entre otras, en diversos establecimientos de salud de nuestra región que permitan comparar y generalizar los resultados obtenidos para así tener una mejor perspectiva de la problemática de las infecciones respiratorias agudas.

Se recomienda realiza estudios, pero además de vacar los factores sociodemográficos empleados en este estudio enfocarse en otros factores como psicosociales, ambientales y económicos.

Se recomienda al personal de salud de los establecimientos de salud implementar estrategias educativas enfocadas a mejorar el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.

Se recomienda a las autoridades locales y regionales gestionar para un aumento de recursos humanos con la finalidad de promocionar y concientizar a la población la importancia de tener un buen conocimiento y posterior a ello buenas prácticas con la intención de disminuir la incidencia y complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y red demostración, dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre IRA y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.

A las autoridades locales impulsar el trabajo intersectorial con el sector educación, municipio y otros que fueren necesarios para promover la salud de los niños menores de 5 años, interviniendo en los factores determinantes de la salud.

Se recomienda al personal de salud implementar y fortalecer campañas de vacunación focalizadas contra las IRAS en niños menores de 5 años, estas campañas deben incluir la aplicación de vacunas como neumococo y la influenza entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Noban MS, Elnimeiri MK. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años/áreas urbanas y rurales - Ciudad de Al Mukalla-2022. J. Univ. Aden Basic Appl. Sci. [internet]. 2022 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 3(2): p. 93-100. Disponible en: <https://ejua.net/index.php/EJUABA/article/view/157>.
2. Palomino Guizado MC, Palomino Valenzuela G. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa, Chincheros 2023. [tesis de licenciatura]. Andahuaylas – Apurímac – Perú: facultad de ciencias de la salud, Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19c64908-1a54-4bd6-92b4-e5490f24be72/content>.
3. Acosta Roman M. Conocimiento y medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de los padres de familia de un Distrito de Huancavelica, 2022. [tesis de doctorado]. Huancayo: unidad de posgrado de la facultad de enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10190/T010_2012_2749_D.pdf?sequence=11&isAllowed=y.
4. Guerra-Ramirez M, Rojas-Torres IL, Rodríguez-López J. Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Identidad Bolivariana. [internet]. 2020 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 4(2): p. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.37611/IB4ol220-34>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Argentina para estudiantes de medicina. [Internet]. OPS; 2005 [Consultado el 15 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3073>.
6. Organización panamericana de la salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas. [Internet]. OPS; 2014 [Consultado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>.
7. Windi R, Efendi F, Qona'ah A, Adnani Q, Ramadhan K, Almutairi W. Determinantes de la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en Indonesia. J Pediatr Nurs. [internet]. 2021 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 60: p. 54-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.010>.
8. Moktarul I, Zeeba ZS, Adiba I, Mohamed A, Ahmed H. Efecto del hacinamiento en los ingresos hospitalarios de niños por infección respiratoria aguda: un estudio de casos y controles emparejados en Bangladesh. International Journal of Infectious Diseases. [internet]. 2021 [consultado el 10 de diciembre del 2024]; 105: p. 639-645. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.002>.
9. Kohns M, Loens K, Sigfrid L, Iosifidis E, Epalza C, Donà D, et al. Etiología de la infección respiratoria aguda en niños preescolares que requieren hospitalización en Europa: resultados del estudio multicéntrico de casos y controles PED-MERMAIDS. BMJ Open Respir Res. [internet] 2021 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 8(1): p. 887. Disponible en: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjresp-2021-000887>.
10. Mameli C, Picca M, Buzzetti R, Pase ME, Badolato R, Cravidi C, et al. Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños en edad preescolar en un entorno ambulatorio antes y durante la pandemia de Covid-19 en la región de Lombardía,

- Italia. *Ital J Pediatr.* [internet]. 2022 [consultado el 10 de diciembre del 2024]; 48(18): p. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01221-w>.
11. Merera A. Determinantes de la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en zonas rurales de Etiopía. *BMC Infect Dis.* [internet]. 2021 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 21(1): p. 1203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12879-021-06864-4>.
 12. Fenta HM, Zewotir TT, Naidoo S, Naidoo RN, Mwambi H. Factores de infección respiratoria aguda entre niños menores de cinco años en países del África subsahariana utilizando enfoques de aprendizaje automático. *Sci Rep.* [internet]. 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2024]; 14: p. 15801. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65620-1>.
 13. E FG, Delgado-Sánchez G, Mongua-Rodríguez N, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud pública Méx.* [Internet]. 2023 [consultado el 10 de diciembre del 2024]; 65(1): p. 34-38. DOI: <https://doi.org/10.21149/14791>.
 14. Ministerio de Salud Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional. [Internet]. Minsa; 2022 [Consultado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/721.pdf>.
 15. Córdova A, Chávez G, Bermejo E, Jara X, Santa M. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 20(1): p. 54-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>.
 16. Ministerio de Salud. Episodios de IRA, Perú 2019 – 2024. [Internet]. Minsa; 2024 [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE19/iras.pdf>.
 17. Dirección Regional de Salud San Martín. Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia. [Internet]. Diresa; 2024 [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7375924/87925-boletin-se-49.pdf>.
 18. Cáceres FM, Ruiz M, Álvarez Y, Güiza DJ, Aguirre PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* [internet]. 2020 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 38(3): p. e338280. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>.
 19. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Bol méd postgrado.* [internet]. 2020 [consultado el 10 de mayo del 2024]; 36(2): p. 37-42. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>.
 20. Salvador Rojas VG. Conocimiento y práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Querencia – Huaral, 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107501/Salvador_R_VG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 21. Chura AB, Maldonado EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Investigación e Innovación. Revista Científica de Enfermería.* [internet]. 2021 [consultado el 10 de

- mayo del 2024]; 1(2): p. 128138. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>.
22. Daga Torres RP, Nestares Ventura FM. 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. [tesis de licenciatura]. Chinchá, Ica: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1066/3/Fiorela%20Mar%c3%ada%20Nestares%20Ventura.pdf>.
 23. Burgos Magallanes KN, Manjarrez Veas NB. Conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolares. [tesis doctoral]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49106>.
 24. Neill A, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición ed. Machala - Ecuador: Ediciones UTMACH; 2018.
 25. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]. 2018 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 7(1): p. 57-72. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027.
 26. Morán G, Alvarado D. Métodos de Investigación. Primera edición ed. Torres CMR, editor. México: Pearson; 2010.
 27. Cerón AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Ciencia Ergo Sum. [Internet]. 2017 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 24(1): p. 83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>.
 28. Murillo Ruiz IF. Prácticas culturales de madres en el cuidado de niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias en un hospital local, 2020. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4417/1/TL_MurilloRuizIngrid.pdf.
 29. Riscanevo-Espitia LE. La teoría de la práctica social del aprendizaje en la formación de profesores de matemáticas. Rev.investig.desarro.innov. internet]. 2016 [consultado el 16 de diciembre dle 2024]; 7(1): p. 93-110. Doi: 10.19053/20278306.v7.n1.2016.5635.
 30. Ministerio de Salud y Protección social. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [Internet]. MSPS; 2022 [Consultado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
 31. Ramos IM, Martínez DA, Hernandez A, Centeno MW, Vázquez R. AM Curso de actualización médica: McGraw-Hill Education; 2016.
 32. Ministerio de salud. Conozca cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas. [Internet]. Minsa; 2022 [Consultado El 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29923-infecciones-respiratorias-agudas-ira-prevencion>.
 33. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Manejo de las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Farm. [internet]. 2022 [consultado el 20 de mayo del 2024]; 36(2): p. 138-140. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v36n2/far10202.pdf>.

34. Gobierno de México. Preventips para las Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/infeccionesrespiratorias-agudas-iras-130994?state=published>.
35. Villegas Perales KO. Estereotipos del asma desde la perspectiva de los padres de niños que reciben tratamiento de terapia inhalatoria– Ferreñafe 2020. [tesis de licenciatura]. Pimentel – Perú: facultad de ciencias de la salud, Universidad Señor de Sipan; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9695/Villegas%20Perales%20Kevin%20Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Chulle CM, Santos GC. Saberes maternos en el cuidado del niño: Un estudio desde las representaciones sociales. Revista Enfermería Herediana. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de mayo del 2024]; 11: p. 27-4. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v11i1.3522>.
37. Qamar AH. Donde la medicina “falla”: El mal de ojo y las creencias sobre el cuidado infantil entre las madres rurales saraiki en Punjab, Pakistán. Medicina Social. [internet] 2024 [consultado el 20 de mayo del 2024]; 14(2): p. 89-97. Disponible en: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1341>.
38. Ortiz Canasa LdC. Practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016. [tesis de licenciatura]. Lima: Fcultad de medicina humana y ciencias de la salud, Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7521>.
39. Sánchez Villalobos MR. Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “IRAS-EDAS” en lactantes del Puesto de Salud Comuche, 2018. [tesis de grado]. Chiclayo: Escuela de posgrado , Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30476/S%c3%a1nchez_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Chávez Velásquez LK. Condiciones que favorece la Promoción de Salud con el modelo de NOLA Pender en el fomento de comportamientos Saludables en Familias de la Red de Salud Puno. [Tesis doctoral]. Puno:, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_fb9371677d1614c0644b195fc37539f6.
41. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. [internet]. 2011 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 8(4): p. 16-23, Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edicion ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
43. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MA, Miranda Novales MG,.. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. [Internet]. 2016 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 63(2): p. 201-206. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>.
44. Villalba Cerda NW. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017. [tesis de licenciatura]. Piura: Facultad de ciencias médicas, Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible

en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

45. Rosas Yahuana MdR. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres atendidas en el Hospital Apoyo II-2 de Sullana, 2019. [tesis de licenciatura]. Piura: facultad de ciencias médicas, Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40427/Rosas_YMD_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
46. Abanto Arana CF, Anhuamán Morillo LA. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [tesis de licenciatura]. Trujillo: facultad enfermería, universidad nacional de trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e059945-f243-4153-8fba9f35a1fc194/content>.
47. Guerra-Ramírez M, Rojas-Torres IL, Rodríguez-López JR. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Identidad Volivariana. [internet]. 2020 [consultado el 12 de diciembre del 2024]; 4(2): p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>.
48. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [consultado el 13 de diciembre del 2024]; 70(3): p. 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.
49. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Falta de acceso a higiene pone en peligro el desarrollo. [Internet]. UNICEF; 2015 [Consultado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/falta-de-acceso-higiene-pone-en-peligro-el-desarrollo>.
50. Torres L, Martínez T, Torres L, Vicente Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Rev Hum Med. [internet]. 2018 [consultado el 13 de diciembre del 2024]; 18(1): p. 122-136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n1/hmc11118.pdf>.
51. Flores Porlles PB, Valenzuela Paredes IdP. Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao - Perú 2023. [Tesis de licenciatura]. Lima: facultad de ciencias de la salud, Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123702/Flores_PPB-Valenzuela_PIDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Valdés AI, Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 1999 [consultado el 13 de diciembre del 2024]; 6(6): p. 400-407. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v6n6/400-407/es>.
53. Amargós J, Reyes B, Estrada J, Chao T, García C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. AMC. [Internet]. 2010 [consultado el 12 de diciembre del 2024]; 14(2): p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008.
54. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2011 [consultado el 14 de diciembre del 2024]; 29(1): p. 19-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222398003.pdf>.

55. Rodríguez OI, Louzado EM, Espindola A, Rodríguez OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [Internet]. 2010 [consultado el 14 de diciembre del 2024]; 14(3): p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es.
56. Cáceres-Manrique FM, Ruíz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, GüizaArgüello DJ, Aguirre-Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. [Internet]. 2020 [consultado el 07 de octubre del 2024]; 38(3): p. 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2020000300010&script=sci_arttext.
57. Napán CE, Luna CR, Espinoza R, Vela JAJA. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. *Rev Cubana Pediatr*. [Internet]. 2024 [consultado el 14 de diciembre del 2024]; 96: p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100012&lng=es&nrm=iso.
58. Sánchez-Samamé BE, Vega-Ramírez AS. Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad desde la mirada de las madres. *Ene*. [Internet]. 2024 [consultado el 14 de diciembre del 2024]; 18(1): p. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100004.
59. Ortiz ML, Deza I, Vela T, Rojas V, Herrera GL, Velásquez S, et al. Tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y sus efectos en la salud del niño. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2021 [consultado el 14 de diciembre del 2024]; 37(3): p. 4573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300015.
60. Flores Gomez KS. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020. [tesis doctoral]. Lima: Facultad De Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/17b0a94c-2647-43e5-97e5-fc39c04d16c5/content>.
61. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres. *Boletín Médico de Postgrado*. [internet]. 2020 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 36(2): p. 37-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8822530.pdf>.
62. Cárdenas-Cárdenas LM, Castañeda-Orjuela CA, Chaparro-Narváez P, Hoz-Restrepo F. Factores individuales y climáticos asociados a la infección respiratoria aguda en niños colombianos. *Cad. Saúde Pública*. [internet]. 2017 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 33(10): p. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00028216>.
63. Sáenz S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. [internet]. 1997 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 1(4): p. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v1n4/259-265/es>.
64. Sonego M, Pellegrin MC, Becker G, Lazzerini M. Factores de riesgo de mortalidad por infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en niños menores de cinco años de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales. *plos One*. 2015 [consultado el 15 de

diciembre del 2024]; 10(1): p. e0116380. Doi:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116380>.

65. Morón Yataco AM. Medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022. [tesis de licenciatura]. Chíncha: Facultad de ciencias de la salud, Universidad privada san juan bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1559b4dc-9fce-4b94-a959-df5c009b7c55/content>.
66. Cruz A, Bravo J, Rojas V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 1999 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 15(4): p. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400019>.
67. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Preventips para las Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras-130994?state=published>.
68. Forero MM, Ramos LJ. Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años. *Aire Libre*. [internet]. 2015 [consultado el 15 de diciembre del 2024]; 3: p. 47-57. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/RAL/article/download/1010/852/>.
69. Acosta-Román M, Alarcón-Soto O, Huayllani-Quispe SA, Escobar R. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. *Revista Vive*. [Internet]. 2024 [consultado el 07 de octubre del 2024]; 7(20): p. 429–37. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/459>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Yo, identificada con DNI N.º, actualmente soy una madre cuyo hijo menor de cinco años se atiende en el Hospital Rural Nueva Cajamarca y he sido informada en forma detallada el fin de la investigación, de tal manera recalco que mi participación es de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán su integridad tal cual es.

Desarrollaré el cuestionario relacionado con el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el servicio de crecimiento y desarrollo, así como el cuestionario de prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Por lo tanto, acepto participar de la siguiente investigación

.....

Firma

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Instrucciones

Haciendo uso de un lapicero responda frente a cada pregunta la respuesta que usted crea conveniente con un aspa (X). Recuerde, responder con la verdad.

DATOS GENERALES

* **Edad**

Menor de 20 años	<input type="checkbox"/>	Entre 20 y 25 años	<input type="checkbox"/>
Entre 26 y 30 años	<input type="checkbox"/>	Entre 31 y 35 años	<input type="checkbox"/>
Más de 35 años	<input type="checkbox"/>		

* **Estado civil**

Soltera	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

* **Grado de instrucción**

Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>

* **Número de hijos**

Ninguno	<input type="checkbox"/>	Uno	<input type="checkbox"/>	más	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Cuestionario de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas

1. ¿Qué entiende por Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Convulsiones
- b) Fiebre constante
- c) Enfermedades que se producen en el aparato respiratorio causada por

- microorganismos.
2. **¿Cómo se Transmiten las infecciones Respiratorias Agudas?**
 - a) Por no abrigarse
 - b) Por los alimentos
 - c) Por no lavarse las manos y contacto directo
 3. **¿Cuáles son los síntomas de una Infección Respiratoria aguda?**
 - a) Convulsiones
 - b) Sangrado
 - c) Tos, fiebre, ronquera, obstrucción nasal
 4. **¿Cuál de las siguientes es la complicación más común en una infección respiratoria aguda?**
 - a) Parasitosis
 - b) Asma
 - c) Neumonía
 5. **¿Cuál de las opciones considera una señal de peligro de una Infección Respiratoria Aguda?**
 - a) Diarreas
 - b) Fiebre, escalofríos
 - c) Respiración profunda y con ruido
 6. **¿Cuáles son las causas para que su niño(a) presente Infección Respiratoria aguda?**
 - a) Alergia
 - b) Hereditario
 - c) Víricas y bacterianas
 7. **¿Qué practicas preventivas conoce Ud. para que su niño no enferme de Infecciones Respiratorias Agudas?**
 - a) Acudir al medico
 - b) Consumo de antibióticos
 - c) Lactancia Materna, Vacunación
 8. **¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?**
 - a) Algún familiar
 - b) Cuidado en casa
 - c) Al centro de Salud
 9. **¿Cuándo el médico le indica medicina para su niño (a)?**
 - a) Si las medicinas son costosas no las compra y prefiere curarlo con remedios caseros
 - b) Le da otras medicinas que para usted son efectivos
 - c) Cumple con darle la medicina luego lo lleva a su control.
 10. **¿Qué hace usted para que el niño no se enferme de la gripe, tos y resfriados?**
 - a) No lo deja salir, y le da bebidas calientes.
 - b) Lo alimenta mucho y automedica.
 - c) Lo alimenta bien, practica el lavado de manos, evita que este junto a personas enfermas.

Fuente: Rosas (45).

Cuestionario sobre prácticas preventivas hacia las Infecciones Respiratorias Agudas

REFERENTE A LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, USTED PIENSA QUE:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Cuando su niño tiene tos y estornudo, le da el tratamiento que le recetó el médico.	3	2	1
2. Si su niño tiene tos, espera a que le pase solo.	3	2	1
3. Cuando su niño no respira bien y se ahoga, lo llevade inmediato al Centro Salud.	3	2	1
4. Cuando su niño le da tos y fiebre le da algún medicamento que le recomienda la vecina o algún familiar.	1	2	3
5. Cuando su niño presenta fiebre, le aplica pañitos de agua tibia para bajar la fiebre y le da más líquidos de lo habitual.	3	2	1
6. Cuando su niño presenta fiebre, lo abriga para que no se enferme más.	1	2	3
7. Cuando baña a su niño mantiene el ambiente cerrado.	3	2	1
8. Su niño duerme con más de 3 personas en una misma habitación.	1	2	3
9. Acostumbra frotar el pecho del niño (a) con Mentholatum o Vick Vaporub.	3	2	1

Fuente: Abanto y Anhuamán (46).

Anexo 3: Matriz de consistencia

TITULO: “conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación entre el conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográfica</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de las madres</p>	<p>Hipótesis alterna H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento s y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.</p> <p>Hipótesis nula H₀: No existe relación</p>	<p>Variables generales: Variable 1: Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas Variable 2: Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas -Prácticas hacia la tos. -Prácticas hacia la fiebre -Cuidados del niño</p> <p>Edad Estado civil Grado de instrucción</p>	<p>Población y muestra La población está conformada por las madres de niños menores de cinco años que acuden al Hospital Rural Nueva Cajamarca durante el mes de enero del año 2024, y que según el área de estadística de dicho establecimiento es de 517 madres. La muestra se calculó mediante fórmula, obteniéndose un tamaño de 221 madres.</p> <p>Criterios de inclusión ✓ Madres que firmaron el consentimiento informado. ✓ Madres con niños menores de cinco años.</p>	<p>Una vez recolectada la información de las dos variables se procedió a procesar de manera electrónica, exportándolo a sistema estadístico STATA versión 14, se trabajó la tabla matriz para luego adquirir las tablas de frecuencia y porcentajes. A nivel descriptivo, las variables cualitativas son presentada</p>	<p>Enfoque de estudio: Cuantitativo</p> <p>Alcance de estudio: Correlacional</p> <p>Diseño de estudio: No experimental de corte transversal</p>	<p>Cuestionario de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y Cuestionario sobre prácticas preventivas hacia las infecciones respiratorias agudas.</p>

<p>s de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024? ¿Cuál es la relación entre las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?</p>	<p>que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. Identificar la relación entre las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y las características sociodemográficas de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. Describir el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024. Describir la frecuencia de prácticas</p>	<p>estadísticas significativas entre el conocimiento y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.</p>	<p>Número de hijos</p>	<p>✓ Madres de niños menores de 5 años y que al menos haya tenido un episodio de infección respiratoria aguda. ✓ Madres que sabían leer y escribir. Criterios de exclusión ✓ Padres de familia ✓ Madres menores de 18 años. ✓ Madres con hijos mayores de 5 años</p>	<p>mediante frecuencia y porcentajes. El análisis inferencial de las variables cualitativas se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado para demostrar si existe relación entre las variables. Teniendo como referencia un nivel de significancia menor de 0.05.</p>		
--	--	---	------------------------	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la frecuencia de prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024?</p>	<p>preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.</p> <p>Describir el perfil sociodemográfico de las madres que asisten a un Hospital Rural Nueva Cajamarca, 2024.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 4 – A: operacionalización de las variables principales

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Variable general	
					Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas	Es el conjunto de nociones e ideas, conceptos que cada madre tiene a través de la experiencia, comprensión teórica, educación y la práctica acerca de las infecciones respiratorias agudas (44). La IRA son un grupo de afecciones que afecta al sistema respiratorio y se originan a causa de distintos microorganismos, en su mayoría por bacterias y virus (30).	Cualitativa	Nominal Dicotómica Correcta (1) Incorrecta (0)	Cuestionario de conocimientos	Nivel de conocimiento bajo Nivel de conocimiento aceptable	0 a 4 puntos 5 a 10 puntos

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Variable general	
					Categoría	Indicador
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas	La práctica es la habilidad que permiten enfrentar situaciones inesperadas, manteniendo el control aplicando estrategias para manejar y resolver (5). La prevención son medidas destinadas a prevenir la existencia de la enfermedad (44).	Cualitativa	Nominal Dicotómica Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Cuestionario sobre prácticas preventivas	Prácticas adecuadas. Prácticas inadecuadas	18 a 27 puntos 9 a 17 puntos

Anexo 4 – B: operacionalización de las variables sociodemográficas

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cualitativa	Ordinal	Menor de 20 años Entre 20 y 25 años Entre 26 y 30 años Entre 31 a 35 años Mayor de 35 años	1 2 3 4 5
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera conviviente casada Divorciada/viuda	1 2 3 4
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
Número de hijos	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Uno Más de uno	1 2 3