

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA - 2025**

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

AUTORA:

BACH. ENF. MAYVI ENITA MELÉNDEZ RAICO

ASESORA:

M.Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Mayvi Enita Meléndez Raico**

DNI: **75971780**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA - 2025**

6. Fecha de evaluación: **2/11/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

9. Código Documento: **oid: 3117:522006099**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **4/11/2025**

Firma y/o Sello Emisor Constancia  M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro DNI. 19221233
--

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by

Mayvi Enita Meléndez Raico

Todos los derechos reservados

Meléndez, M. 2025. **Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025**

Mayvi Enita Meléndez Raico, 2025/100 pág.

Disertación académica de Licenciatura en Enfermería, UNC - 2025

Asesora: M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Docente Asociada de la E.P. Enfermería, adscrita al Departamento de Enfermería - F.CS - UNC

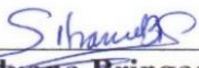
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA - 2025**

AUTOR : Bach. Enf. Mayvi Enita Meléndez Raico

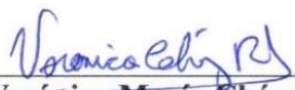
ASESORA : M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

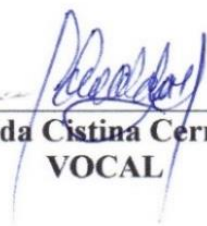
JURADO EVALUADOR



Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
PRESIDENTE



Dra. Verónica María Chávez Rosero
SECRETARIA



M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11 am del 31 de Octubre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 12304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Conocimiento y práctica sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños
del (a) Bachiller en Enfermería: del Inca, Cajamarca -2025

Mayvi Enita Meléndez Raico

Siendo las 12:05pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas</u>	<u>Silvana</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>Verónica</u>
Vocal:	<u>MCS Aida Cistina Cerna Aldave</u>	<u>Aldave</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>MCS Rosa Ricardina Chávez Farro</u>	<u>Rosa</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis hermanos Ciro, Daisy y Daymer, porque en cada paso de mi vida han sido mucho más que compañía: han sido mi fuerza, mi refugio y mi inspiración. En los días de cansancio y duda encontré en ustedes el aliento que necesitaba para seguir, y en su confianza descubrí el impulso más grande para no rendirme y alcanzar la culminación de este proyecto.

Gracias por su amor incondicional, su apoyo permanente y por enseñarme, que la unión familiar es un pilar firme que sostiene los sueños y hace posible tanto el crecimiento personal como profesional.

Mayvi Enita

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, darme fortaleza en los momentos de dificultad e iluminar mi camino con esperanza y fe.

A mi familia, especialmente a mis hermanos, por ser mi mayor fuente de apoyo, por sus palabras de aliento cuando sentí desfallecer y por confiar plenamente en mí. Gracias por enseñarme que con esfuerzo, constancia y dedicación los sueños se alcanzan.

A mi asesora M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro por su entrega incondicional y por compartir su conocimiento con paciencia y generosidad, ayudándome a crecer no solo como profesional, sino también como persona. Su compañía durante este proceso de investigación dejó en mí una huella de aprendizaje e inspiración que llevaré siempre conmigo.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y a mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por su acompañamiento durante mi formación académica, por abrirme sus puertas y brindarme los recursos, el espacio y la oportunidad de crecer como profesional.

Al Centro de Salud Baños del Inca por el apoyo institucional y de manera especial, a las madres que participaron en la investigación, por su valiosa colaboración.

A mis amigos y compañeros de estudio, por hacer de este proceso una experiencia especial. En especial a Luis, por su apoyo constante, y a Paty, por su compañía y motivación. Gracias por su amistad sincera y por ser parte de recuerdos que guardaré conmigo con mucho cariño.

Gracias, de corazón, a todos los que me acompañaron en este camino. Este logro también es de ustedes.

Mayvi Enita

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	6
Agradecimiento	8
Glosario	12
Resumen	13
Abstract	14
Introducción	15
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.	17
1.2. Justificación del estudio.	22
1.3. Objetivos: general y específicos.	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. Los antecedentes del estudio.	24
2.2. Bases Teóricas.	27
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Bases legales	46
2.5. Hipótesis de investigación: general y específicas.	47
2.6. Variables del estudio.	47
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.1. Diseño y tipo de estudio.	50
3.2. Población de estudio.	50
3.3. Criterios de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.	50
3.4. Unidad de análisis.	51
3.5. Marco muestral.	51
3.6. Muestra o tamaño muestral.	51
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.	52
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	52
3.9. Procesamiento y análisis de datos	55
3.10. Consideraciones éticas.	55
3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio.	56
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	71
Anexos	82

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.	57
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. C.S. Baños del Inca, Cajamarca – 2025.	61
Tabla 3. Prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. C.S. Baños del Inca, Cajamarca – 2025.	63
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. C.S. Baños del Inca, Cajamarca –2025.	65
Tabla 5. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. C.S. Baños del Inca, Cajamarca—2025.	94
Tabla 6. Dimensiones de las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años del C.S. Baños del Inca, Cajamarca –2025.	96

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Resultados de prueba piloto	83
Anexo N° 02: Cuestionario sobre características sociodemográficas	83
Anexo N° 03: Conocimiento sobre prevención de IRAS	85
Anexo N° 04: Prácticas sobre prevención de IRAS	90
Anexo N° 05: Datos relacionados a la información de la tesis	94
Anexo N° 06: Consentimiento informado	97
Anexo N° 07: Constancia de originalidad	98

GLOSARIO

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

ESSALUD: Seguro Social de Salud.

INS: Instituto Nacional de Salud.

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RAE: Real Academia Española.

RIS: Red Integrada de Salud.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 173 madres. Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumentos dos cuestionarios. Resultados: 49% de madres obtuvo un nivel de conocimiento regular; 21%, bueno y 30%, malo; y 88% de ellas realiza prácticas adecuadas y un 12%, inadecuadas. Conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna con $p = 0,029$ ($p < 0,05$).

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, conocimiento, prácticas, prevención, manejo.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between maternal knowledge levels and practices regarding prevention and management measures for IRAs in children under five years of age treated at the Baños del Inca Health Center, Cajamarca, Spain. This study used a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 173 mothers. A survey and two questionnaires were used. Results: 49% of mothers had a fair level of knowledge; 21% had good knowledge; and 30% had poor knowledge; and 88% of them practiced adequate practices and 12% inadequate practices. Conclusion: There was a statistically significant relationship between the level of knowledge and practice regarding prevention and management measures for IRAs in mothers of children under 5 years of age treated. Therefore, the alternative hypothesis was accepted with $p = 0.029$ ($p < 0.05$).

Key Words: Acute Respiratory Infections, Knowledge, Practice, Prevention, Management.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) representan uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, ya que constituyen el grupo de enfermedades más frecuentes en el ser humano a lo largo de la vida, predominando en niños menores de 5 años, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y a la mayor exposición a factores de riesgo ambientales (1). Se estima que cada año millones de ellos acuden a consultas médicas en atención primaria y servicios de urgencias hospitalarias por complicaciones derivadas de estas infecciones, lo que genera una elevada carga asistencial y económica en los sistemas de salud; situaciones que muchas veces se agravan debido a que las IRAS progresan hacia cuadros más severos por falta de prácticas de prevención dentro del hogar y en la comunidad (2).

A pesar de diversas estrategias de prevención de la enfermedad a nivel nacional e internacional, las infecciones respiratorias agudas continúan representando un serio problema de salud pública, especialmente en zonas vulnerables, donde las condiciones sociales, ambientales, económicas y el acceso inoportuno a los servicios de salud limitan la adecuada prevención y manejo de la enfermedad. Prácticas sencillas en el hogar, como el lavado de manos, la lactancia materna, la ventilación de la vivienda, etc, realizadas por parte de las madres hacia sus niños son acciones claves que pueden marcar una gran diferencia; sin embargo, existen brechas entre el conocimiento materno y la aplicación de dicho conocimiento frente a al cuidado del niño para prevenir y manejar eficazmente estas enfermedades (3).

Las IRAS representan la tercera causa de morbilidad infantil, con un promedio del 20% de defunciones anuales, cifras que se incrementan en los países en desarrollo. En Perú, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, ha reportado más de 800 mil casos de IRAS en niños menores de 5 años en lo que va del 2025. Donde las regiones andinas concentran la mayor parte de esta carga y por supuesto, Cajamarca es una de las más afectadas. El distrito de Baños del Inca representa el 12,7 % del total de casos reportados en esta región, cifras preocupantes que reflejan la necesidad imperante de fortalecer las estrategias de prevención y de atención oportuna desde el primer nivel de atención (4).

Esta situación evidencia la importancia de investigar el conocimiento y la práctica que desempeñan las madres frente a las IRAS, puesto que son ellas las protagonistas del cuidado de sus niños y por ende las responsables de su salud. En este sentido, el estudio se basa en la premisa de que el nivel de conocimiento materno es directamente proporcional a las prácticas adoptadas frente a sus niños. En consecuencia, la investigación tiene como objetivo establecer si el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas maternas sobre prevención y manejo de IRAS en sus niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca en Cajamarca durante el año 2025.

Por tanto, para la ejecución de la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Asimismo, el estudio está conformado por los siguientes capítulos: el capítulo 1 presenta el problema de investigación, el capítulo 2 expone el marco teórico, el capítulo 3 muestra el diseño metodológico y el capítulo 4 revela los resultados y discusión de la investigación; finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un conjunto de infecciones que afectan al aparato respiratorio alto, causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período clínico inferior a 15 días (1). Múltiples son los factores que influyen en la incidencia, prevalencia y gravedad de las IRAS en los niños; tales como la edad, género, estrato y condiciones de vivienda; bajo peso al nacer, estado nutricional, tiempo de lactancia materna y el estado de inmunización; sumado a al clima, la calidad del aire y la exposición a contaminantes. Sin embargo, uno de los factores más determinantes es el desconocimiento que las madres tienen respecto a cómo prevenir y manejar adecuadamente estas enfermedades y la medida en que aplican dicho conocimiento en el cuidado diario del niño (5).

Por tanto, el nivel de conocimiento materno se refleja en la forma en que estas puedan aplicar medidas preventivas en su familia y entorno, tales como fomentar la higiene, completar el esquema de vacunación, mantener el hogar adecuadamente ventilado, entre otros; además, de hacer un manejo oportuno de la enfermedad y reconocer a tiempo los signos de alarma que indiquen la necesidad de acudir a un centro de salud (6). En consecuencia, la ausencia de estas prácticas puede agravar la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones severas, como la neumonía, que muchas veces requieren hospitalización prolongada y, en el peor de los casos generan la muerte (3). Condiciones que no solo afectan a la salud del niño; sino también dificulta los esfuerzos del sistema de salud por controlar el impacto de las IRAS en la comunidad.

Las IRAS afectan a cualquier grupo etario; y a nivel mundial se ubican dentro de las diez principales causas de defunción en la población en general, con un promedio de 4 000 000 muertes al año (2); sin embargo, en los niños menores de 5 años representa la tercera causa de muerte, con un 20% de defunciones anuales; porcentaje que aumenta en países en desarrollo (7). Además de representar la principal causa de morbilidad en el mundo, es la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud; se estima que las IRAS representan entre el 30 y el 50 % de las visitas a los establecimientos de salud y del 20 al 40 % de las hospitalizaciones pediátricas (8).

En Europa, a pesar de ser un continente altamente desarrollado, las IRAS también significan un desafío, siendo la tasa global de 1466 casos de IRAS por 100 000 habitantes según reportes hasta la SEP 52 del año 2021; encontrándose la mayor tasa de incidencia en el grupo de 0 a 4 años (1402 casos/100 000 h) (9). Desafortunadamente, el conflicto se incrementa en el África subsahariana, donde la prevalencia de IRAS entre los niños menores de 5 años fue de 60,2% para el año 2023; relacionado a factores como la mala educación, la pobreza, la malnutrición, la exposición al humo de tabaco, el VIH, cocinas tradicionales y las malas instalaciones sanitarias (7, 10).

En gran parte de Europa y países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y Japón, el conocimiento materno sobre las IRAS suele ser alto; en vista que las familias tienen acceso constante a los servicios de salud y a sus amplias coberturas, lo que garantiza el acceso a una atención oportuna y de calidad; además las políticas públicas se enfocan en el desarrollo de campañas de promoción de la salud pública, programas de educación, estrategias de vacunación masiva y a sistemas de atención médica potencialmente avanzados (11). Gracias a ello, las madres están extensamente familiarizadas con el lavado de manos, el uso de mascarillas durante brotes de enfermedades respiratorias, la higiene de la vivienda, la alimentación saludable y las inmunizaciones; además, que ante cualquier señal de peligro, buscan atención médica de inmediato, pues comprenden la importancia de actuar a tiempo (11).

En América Latina la presencia de las IRAS es bastante alarmante, considerando que representan entre el 50 y 70 % de todas las consultas pediátricas y del 30 al 60 % de todas las hospitalizaciones; así como también son la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos en los menores de 5 años. En Cuba, las IRAS son responsables del 25 al 30 % de las consultas externas y del 30 % de los ingresos hospitalarios, reportándose al año 4 millones de atenciones médicas y 20 % de hospitalizaciones; además son responsables de la primera causa de morbilidad, la tercera causa de muerte en menores de un año y la cuarta causa de muerte en niños de uno a cuatro años de edad (2).

De igual modo, en México, las IRAS constituyen la primera causa de morbilidad y de ingreso hospitalario en menores de 5 años, con dos a cuatro episodios al año (12). Además, según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2022 en Colombia se reportaron 6 millones de consultas a urgencias por IRAS, de las cuales el 70% de los casos ocurrieron en menores de 5 años (13). Asimismo, en Ecuador, las IRAS representan la primera causa de morbilidad con 45,7% en el área urbana, 38,3% en el área rural y la segunda causa de mortalidad (40%), presentándose entre 4 a 6 veces por año a nivel urbano y 5 a 8 veces en zonas rurales (14).

En América Latina, el ingreso de las naciones generalmente es medio y el nivel de conocimiento materno es heterogéneo. En muchas de las naciones con ingresos medios- altos, como Cuba, Brasil, México, Chile, Uruguay y Argentina, el conocimiento sobre la prevención de IRAS está en aumento gracias a las campañas de salud pública apoyadas por la OMS y la OPS. No obstante, en países de ingresos medios-bajos, como Bolivia, El Salvador y Honduras, el conocimiento materno es bajo, ya que las limitaciones del sistema de salud en cuanto a acceso, información y atención, sumado a barreras geográficas y condiciones de vida precaria, especialmente en áreas rurales, influyen de manera directa en que las madres no logren adquirir conocimientos suficientes sobre la prevención y el manejo de IRAS; y por tanto no logren la ejecución de medidas preventivas eficaces (15).

En el Perú la situación problemática en los últimos años no es diferente, en el 2023, se notificó un mayor número de IRAS (promedio de 41625 episodios por semana) con respecto al 2022 (promedio de 37597 episodios por semana)(2). Actualmente hasta la fecha del 23 de junio del 2025 el MINSA ha registrado 824 978 episodios de IRAS en todo el país (razón de 3591.45 casos x cada 10000 hab.), lo que representa una disminución del 7 % con respecto al mismo periodo del 2024 (883 959 episodios); además, en los niños menores de 5 años se han registrado 47260 episodios de IRAS (razón de 2571,6 x 10000 < 5 años) y 51 decesos por neumonía para el 2025 (16). Por lo que las IRAS continúan siendo un problema para los servicios de salud.

Por departamentos, la mayor razón de los episodios de IRAS y neumonía proviene de la selva, sierra central y sierra sur de nuestro país, siendo Pasco el departamento con la mayor razón de episodios de IRAS (5215,99 episodios por cada 10000 menores de 5 años); y Loreto el departamento con el mayor episodio de neumonías (114,95

episodios por cada 10000 menores de 5 años). Respecto a las defunciones por neumonía, los departamentos de Loreto y Amazonas presentaron el mayor número de defunciones notificadas (10 y 3 defunciones, respectivamente); sin embargo, la mayor letalidad se observó en los departamentos de Ica (2,38 defunciones por cada 100 menores con neumonía) y Apurímac (1,9 defunciones por cada 100 menores de 5 años con neumonía) (16).

A nivel de Perú, Cajamarca se ubica en el sexto lugar con mayores episodios de IRAS en niños menores de 5 años, con un total de 28461 episodios hasta la SE 20 del 2025, con una razón de 2327,6 casos por 10000 habitantes. Además, en el mismo periodo, se notificaron 575 episodios de neumonías con una razón de 47 por 10000 habitantes y una letalidad de 0,2 % (4). La problemática se repite en el distrito de Baños del Inca, donde la Red Integrada de Salud a través de su boletín epidemiológico SE N° 09-2025 reportó que el distrito representa el 12,7% del total de episodios de IRAS en Cajamarca (266,4 casos); episodios que fueron atendidos de forma ambulatoria y en el servicio de emergencia. Esta situación genera una gran inquietud en el establecimiento de salud debido a la magnitud del impacto en la salud de la población infantil (4).

En nuestro país, el nivel de conocimientos sobre prevención y manejo de IRAS en las madres es moderado, varía entre regiones y según el contexto sociocultural; sin embargo, también depende de factores como el acceso a la salud, la educación sanitaria y las políticas públicas implementadas en el país. Por ejemplo, existen frecuentemente campañas educativas del Ministerio de Salud destinadas a informar a la población sobre las medidas preventivas; además en el país también se ha implementado un programa nacional de vacunación contra la gripe, el neumococo y otras infecciones respiratorias, lo que ha generado avances significativos en áreas urbanas; sin embargo, en zonas rurales el acceso a las estrategias preventivas es limitado sumado al rechazo de las madres frente a las vacunas a falta de información (17).

Otra estrategia del MINSA es la promoción de una alimentación balanceada; sin embargo, no es congruente con la realidad de muchas comunidades rurales, pues los escasos recursos económicos limitan el acceso a alimentos nutritivos y de calidad (18). Lamentablemente, las condiciones de vida como el hacinamiento, la falta de acceso a agua potable y a los servicios sanitarios son realidades comunes en el Perú, que directamente afectan la efectividad de las estrategias por el MINSA. Gracias a la

pandemia de COVID-19 se ha incrementado la conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas contra enfermedades respiratorias; pero, también ha revelado desigualdades en el acceso a la atención médica, con una gran carga sobre los sistemas de salud del país (19).

En Cajamarca, una brecha persistente se manifiesta entre el conocimiento y la práctica en prevención y manejo de IRAS; pues a pesar de los múltiples esfuerzos de los profesionales en salud en educar a las madres, a menudo no se implementan las estrategias recomendadas en casa; este desajuste se debe a una serie de factores interrelacionados que afectan la capacidad de las madres para aplicar eficazmente la información recibida; así, por ejemplo, el grado de instrucción juega un papel crucial en la comprensión de información proporcionada, ya que esta puede ser demasiado teórica o general para una madre con grado de instrucción primaria o peor aún si es analfabeta, pues el uso de instrucciones complejas puede resultar en una comprensión superficial y por tanto la omisión y olvido de la información recibida (20).

Otros factores ampliamente relacionados en Cajamarca, son las diferencias culturales y el estatus socioeconómico, en las cuales las creencias sobre las causas de las enfermedades pueden diferir de las explicaciones científicas y atribuir las a factores sobrenaturales en lugar de agentes patógenos específicos. Por otro lado, las madres en situaciones socioeconómicas desfavorables no pueden tener acceso a los recursos necesarios para implementar las recomendaciones médicas; es el caso de madres que cocinan con leña en lugar de gas, puesto que lo segundo resulta más costoso, o no pueden implementar un botiquín en casa por las mismas razones. Esto sumado a que las madres trabajan largas jornadas debido al estrés financiero, lo que significa disponer de menos tiempo y energía para cuidar de sus hijos (20).

Ante la problemática descrita anteriormente, surgió el interés de realizar el presente estudio a partir de la siguiente pregunta:

Formulación del problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025?

1.2. Justificación del estudio.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados a nivel nacional e internacional y de la implementación de directivas sanitarias para la vigilancia epidemiológica de las IRAS propuestas por el MINSA, la incidencia de esta enfermedad continúa siendo un desafío en el contexto epidemiológico del Perú; puesto que sigue aumentando la frecuencia y complicaciones de IRAS en niños menores de 5 años. Por ello, la presente investigación representa un valioso aporte teórico, al proporcionar evidencia científica actual sobre el nivel de conocimiento y prácticas maternas en prevención y manejo de IRAS; información que enriquece la literatura en salud pública y fortalece el desarrollo de nuevas perspectivas en torno al autocuidado familiar y la promoción de la salud infantil.

Asimismo, la investigación genera un gran aporte práctico, ya que los resultados obtenidos permitirán a las autoridades y profesionales de salud del Centro de Salud Baños del Inca, y de otras instituciones, diseñar programas y estrategias de intervención más efectivos y culturalmente pertinentes. De este modo, al identificar las fortalezas y debilidades en los conocimientos y prácticas de las madres, se podrán desarrollar capacitaciones que respondan a sus verdaderas necesidades.

Por otro lado, los resultados obtenidos servirán como antecedentes o referencia para que otros profesionales de salud y estudiantes de enfermería, puedan replicar o ampliar futuras investigaciones en la misma línea, fortaleciendo la práctica clínica y comunitaria en relación a las IRAS.

Del mismo modo, el estudio cobra suma importancia en el ámbito social, puesto permite comprender la realidad que afrontan las madres para la atención de IRAS en su hogar; información que favorece el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer el empoderamiento materno para actuar oportunamente frente a un caso de IRA, reduciendo así las complicaciones asociadas y disminuyendo la carga en los servicios de salud; hecho que no solo beneficia a las madres, personal de salud y niños del Centro de Salud Baños del Inca, sino que también contribuye a la optimización de recursos en general y a la disminución de costos asociados al tratamiento por parte de las instituciones públicas y privadas de salud como son MINSA y EsSalud.

Finalmente, esta investigación es de gran relevancia porque aborda un problema

prioritario de salud pública, cuya incidencia continúa en aumento y afecta principalmente a la población infantil. Los hallazgos obtenidos proporcionan información clave para que las autoridades de instituciones de salud desarrollen estrategias de prevención y promoción en el marco de la salud pública, adaptadas a la realidad local, garantizando intervenciones oportunas, efectivas y sostenibles en el tiempo.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.
- Determinar las prácticas de prevención y manejo de IRAS de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Los antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Lagarza A, et al. realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en México, 2018. Estudio transversal analítico, con una muestra de 217 madres, a las que se aplicó un cuestionario validado. Se obtuvo como principal resultado que el rango de edad fue de 16 a 46 años; 50,2% presenta un nivel de conocimientos regular sobre IRAS, 30,4% tuvo actitudes y prácticas incorrectas y solo 19,4% tuvo prácticas correctas. Por tanto, no se encontró correlación significativa entre variables, concluyendo que los conocimientos, actitudes y prácticas en los cuidadores con respecto a IRAS fueron incorrectos (21).

Guerra M, et al. en su investigación prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, hogares infantiles Soledad-Atlántico 2019, Colombia”, estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 115 madres, a las que se aplicó un cuestionario. Se obtuvo que el 48% de madres consideran la tos como signo de alarma, 29% asocian la aparición de síntomas respiratorios con la ingestión de bebidas frías, 18% considera que se deben a virus o procesos infecciosos, 32% prefiere cuidar a sus hijos administrándoles remedios naturales, 26% prefiere llevarlos a un centro de salud. El estudio concluye que es importante establecer acciones de educación orientadas a las madres de la población infantil, de acuerdo a las deficiencias identificadas en los resultados (22).

Cáceres M, et al. realizaron un estudio 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, 2020 y su asociación con variables sociodemográficas y del contexto. Estudio de corte con muestreo secuencial de 403 cuidadores. Se realizó la entrevista como técnica; como resultados se obtuvo que el 92,6 % eran mujeres, 45,9% mayores de 24 años; en total,

58,5% (tenían conocimiento adecuado y 80% (286) reportaron prácticas adecuadas de prevención. El estudio concluye que la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda (23).

A nivel nacional:

Esquivel N, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco, 2020. Estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 252 madres a quienes se aplicó un test y para la relación de variables se utilizó la prueba de independencia de criterios “Chi cuadrado”. Como resultado se obtuvo que el 66% de madres con nivel de conocimiento alto tienen actitud materna adecuada y el 34,9% de madres con nivel de conocimiento medio poseen una actitud materna inadecuada. El estudio concluye que existe relación significativa ($p=0,012$) entre las variables (24).

Chura A, y Maldonado E, realizaron una investigación con el 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, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental, con una muestra de 323 madres, obtenidas por muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional; se utilizó la encuesta como técnica y cuestionarios como instrumentos. Como resultado se obtuvo que 73,4 % de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto; 23,8 % medio y 2,8 % bajo. En relación a las prácticas el 76,2 % de madres realizan prácticas buenas; 23,2 % prácticas regulares y 0,6 % prácticas malas. El estudio concluye que existe relación significativa entre variables con un nivel de confianza del 95% (25).

Daga R , y Nestares F, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Smelter, Cerro De Pasco, 2021. Estudio transversal, no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 48 madres, a quienes se aplicó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 68,8% de las madres

presentaron conocimientos deficientes sobre IRAS y el 75 % prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe relación entre variables, con valor de V de Crammer de 0,580 con $p=0,000<0,050$, resultando ser significativo (26).

Gallardo N, y Trejo M, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre manejo preventivo de las IRA en menores de 5 años del Centro de salud Manzanares - 2021. Estudio descriptivo, transversal y no experimental. Con muestra no probabilística de 120 madres a las que se aplicó un cuestionario. Como resultados se encontró que el 50,8% presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención de IRAS, el 27,5 % nivel alto y solo el 21,7% bajo. Por tanto, se determinó que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de las IRA es medio (27).

Siella A, y Villa K, realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la madre en el hogar sobre IRAS en el niño menor de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil “Condevilla Señor”- San Martín de Porres de Lima Metropolitana, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 99 madres, a las que se aplicaron dos cuestionarios. El análisis se realizó a través del programa STATA versión 16,0 y la relación se obtuvo con el coeficiente de Rho de Spearman (Rho). Como resultado se evidenció una correlación directa entre las variables (Rho= 0,437), y prevaleció el nivel de conocimientos medio (68.7%) y prácticas adecuadas (76,8%), por lo que se concluye que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables (28).

Cuadros B, y Gallegos P, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y el manejo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud "Ciudad de Dios", Arequipa, durante el año 2024. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Se empleó un muestreo no probabilístico con una muestra de 256 madres. Como resultados se obtuvo que, entre las madres con prácticas de cuidado inadecuadas, el 15,2% tiene un manejo incorrecto de las IRA, el 13,3% regular, y solo el 8,6% correcto. Para las madres con prácticas regulares, el 10,5% presenta manejo incorrecto, el 12,1% regular, y el 7,4% correcto. Se concluye que existe correlación estadísticamente significativa entre variables (29).

A nivel local:

Se realizó la revisión de investigaciones similares realizadas en Cajamarca, sin embargo, no se encontraron estudios previos que aborden específicamente las mismas variables consideradas en el presente estudio. Si bien existen algunos trabajos relacionados con las infecciones respiratorias agudas en la población infantil, estos no profundizan en la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de IRAS en los niños. En consecuencia, la ausencia de estudios locales sobre el tema evidencia la importancia de la presente investigación, que permita comprender mejor esta realidad y generar información útil y actual que contribuya a fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud en la región Cajamarca.

2.2. Bases Teóricas.

El Modelo de Creencias en Salud (MCS)

El presente estudio se sustenta en el modelo de creencias en salud, una teoría propuesta en 1959 por los psicólogos Hochbaum, Rosenstock y Kegels. Este modelo explica cómo las creencias y conocimientos personales afectan la preservación y mejora de la salud, la evitación de conductas riesgosas, la prevención de enfermedades y la adopción de prácticas saludables. El modelo se fundamenta en tres principios: a) la creencia de que un problema es relevante o lo suficientemente grave como para considerarlo, b) la percepción de que uno es vulnerable a ese problema, y c) la creencia de que la acción a tomar generará un beneficio a un coste personal razonable (30). La combinación de estos tres factores promueve la adopción de conductas orientadas a evitar riesgos y prevenir enfermedades (30).

En este sentido el modelo de creencias en salud brinda un sustento valioso para la investigación, ya que ayuda a comprender cómo las madres perciben la importancia de las medidas preventivas y cómo esas percepciones influyen en sus decisiones para proteger la salud de sus hijos. Si las madres consideran a sus hijos vulnerables a estas enfermedades, es más probable que busquen información y adopten medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas, con el fin de reducir su incidencia e impacto en la población infantil. Por eso, este modelo permite comprender que las prácticas no siempre coinciden con el conocimiento.

Teoría del autocuidado.

La teoría propuesta por Orem sostiene que los niños son individuos que requieren apoyo para satisfacer sus necesidades generales y de desarrollo. Por tanto, Orem plantea que, para que los cuidados dependientes de la madre se lleven a cabo de manera adecuada, se necesita que ella cuente con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar acciones beneficiosas para su hijo. Estas acciones, denominadas como "acciones de cuidado dependiente", se refieren específicamente al cuidado brindado después del nacimiento. Esto implica que las madres juegan un rol fundamental en su bienestar y toma de decisiones sobre su alimentación, higiene, cuidados del sueño, defecación, vestimenta y control del crecimiento y desarrollo de sus hijos, aspectos que influirán en su vida a largo plazo (31).

De esta forma, la teoría del autocuidado, también respalda esta investigación, al resaltar la capacidad que tienen las madres de cuidar de sí mismas y de sus niños, especialmente cuando la salud de estos está en riesgo. Esta teoría prevalece la importancia del rol materno en el cuidado infantil: una madre que comprende adecuadamente qué son las IRAS y cómo manejarlas en casa, y que ha adquirido habilidades prácticas, puede desempeñar un papel fundamental en la prevención y el control de estas enfermedades, incluso en contextos difíciles donde los recursos son limitados.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento

Según la Real Academia Española (RAE), el conocimiento se define como la facultad de entender y comprender algo (32). Este concepto abarca al conjunto de información, ideas y experiencias adquiridas a través del estudio o prácticas que posee una persona sobre un tema específico o en general. Para Ramírez N, el conocimiento implica la capacidad de asimilar, interpretar y aplicar la información acumulada de manera consciente y reflexiva en las diversas situaciones de la realidad (33).

Alan D, y Cortes L, sostienen que el conocimiento constituye una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que facilita la comprensión de

la naturaleza de los objetos y fenómenos que lo rodean, así como sus relaciones y características, a través del razonamiento. En este sentido, el conocimiento puede entenderse como un conjunto de información almacenada que permite tomar decisiones informadas, actuar de manera racional y resolver problemas tanto a nivel individual como colectivo (34).

De acuerdo con Ramírez A, el conocimiento facilita la resolución de problemas mediante la inferencia lógica; este conocimiento se clasifica en varias categorías: conocimiento común, que se adquiere a través de la vida cotidiana; conocimiento científico, que se obtiene mediante un método científico; conocimiento empírico, que deriva de la experiencia; conocimiento tácito, que se utiliza de manera intuitiva e inconsciente; conocimiento implícito, que consiste en saberes innatos que se aplican de forma habitual; y conocimiento explícito, que es susceptible de ser codificado y sistematizado (35).

Sin embargo, para el presente estudio, clasificaremos el conocimiento en función de niveles, considerando que este puede variar en función de factores como la experiencia previa, la formación académica, la capacidad de razonamiento y la habilidad para asimilar nueva información. En este contexto, el nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión, familiaridad y dominio que una persona posee sobre un tema específico, que puede oscilar desde un conocimiento básico o superficial hasta un conocimiento profundo y avanzado.

Esta variable puede evaluarse mediante la capacidad de las personas para explicar conceptos, aplicar el conocimiento en situaciones prácticas, resolver problemas y analizar información de manera crítica. Por lo tanto, para medir el nivel de conocimiento, es posible utilizar escalas descriptivas que permitan determinar la calidad de una respuesta en función de tres niveles ordinales (36):

Nivel de conocimiento bueno, que se caracteriza por un entendimiento profundo del tema en cuestión, acompañado de la habilidad para analizar, sintetizar y evaluar la información de manera crítica. Una persona con este nivel de conocimiento es capaz de resolver problemas complejos relacionados con el tema.

Nivel de conocimiento regular, que corresponde a la capacidad para explicar conceptos de manera general, aunque con algunas confusiones o lagunas en la comprensión. Este nivel permite la aplicación del conocimiento en situaciones simples y familiares, pero presenta dificultades para abordar problemas más complejos.

Nivel de conocimiento malo, que se manifiesta en la dificultad para comprender, explicar y aplicar conceptos básicos relacionados con el tema. Las personas con este nivel muestran confusiones significativas, errores frecuentes y falta de precisión en sus respuestas, lo que limita su capacidad para resolver problemas simples.

2.3.2. Conocimiento materno.

Según Martínez C, el conocimiento materno se define como el conjunto de saberes, experiencias, intuiciones y habilidades que las madres desarrollan a lo largo de su vida, y especialmente durante la crianza y el cuidado de sus hijos. Este conocimiento es crucial para comprender las necesidades emocionales, físicas y cognitivas de los niños, y para proporcionar un entorno seguro y estimulante que favorezca su desarrollo (37).

El conocimiento materno abarca diversos aspectos, incluyendo la alimentación, el cuidado físico e higiene, y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la crianza, educación y salud de los niños. Lo que significa que el conocimiento en el contexto de las IRAS es el grado de entendimiento y comprensión de las estrategias, protocolos y recomendaciones orientadas a prevenir y manejar eficazmente dicha patología (22), partiendo desde la identificación de síntomas tempranos, la promoción de prácticas de higiene adecuadas, el fomento de la vacunación y la creación de ambientes saludables en el hogar hasta búsqueda oportuna de atención médica.

En consecuencia, el conocimiento materno desempeña un papel fundamental en el cuidado infantil, ya que el razonamiento crítico y la comprensión de las causas o factores desencadenantes de estas enfermedades permiten a las madres adoptar medidas preventivas efectivas para reducir los episodios de IRAS y/o manejar oportunamente el cuadro clínico de la enfermedad en sus hijos (22).

2.3.3. Prácticas

Las prácticas se definen como un conjunto de actividades realizadas de manera habitual, sistemática o repetida, orientadas hacia el aprendizaje, la mejora de habilidades y la aplicación de conocimientos específicos, con el objetivo de perfeccionar la disciplina en cuestión o adquirir experiencia en un área particular (38). Para Páez M, las prácticas representan una forma de transformar la realidad, acercándose a ella y planteando alternativas de solución a determinadas dificultades, incluso cuando no se tiene certeza sobre la solución definitiva para cada situación (39).

Las prácticas preventivas y de manejo de IRAS son medidas y acciones orientadas a prevenir la aparición de la enfermedad, reducir su probabilidad, frenar su avance, aliviar los síntomas y/o mitigar sus consecuencias. En este contexto, las prácticas maternas en relación a la prevención y manejo de IRAS son acciones concretas basadas en la aplicación del conocimiento a procedimientos tales como: lavado de manos, uso de mascarillas, aceptación de inmunizaciones, ventilación de vivienda, alimentación saludable, abrigo, lactancia materna exclusiva, sumado a la respuesta adecuada ante la sintomatología del niño, el cuidado y la búsqueda oportuna de atención médica (24).

2.3.4. Infecciones respiratorias agudas

La Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas N° 061 (40) menciona que las IRAS son el conjunto de infecciones que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (7).

Las infecciones respiratorias agudas se transmiten fácilmente de una persona a otra mediante la inhalación de aerosoles y microgotas que contienen al agente causal al momento de toser o estornudar; o al tener contacto directo de las

manos con superficies contaminadas como los asientos del transporte público, mesas, manijas de puertas, entre otros, y sobre todo con secreciones respiratorias de personas infectadas, que pueden auto inocularse en las mucosas nasal, bucal y en la cavidad ocular (41). El periodo de incubación depende del agente etiológico y varía entre 1 a 14 días; así mismo, el periodo contagioso en ocasiones inicia un día antes de las manifestaciones clínicas con una prolongación hasta de 5 días después (42).

Los agentes etiológicos víricos relacionados con la enfermedad son el *Virus Sincicial Respiratorio* (VSR), *Parainfluenza*, *Adenovirus*, *Rinovirus*, *Enterovirus*, *Coronavirus* y los agentes bacterianos más comunes son el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*; de ello, se sabe que el 80 y 90 % de las IRAS son de causa viral, por tanto no requieren tratamiento antibiótico; las IRAS virales tienden a presentarse en épocas frías, con cuadros sintomáticos variables en gravedad y duración; además la incidencia se ve influenciada por factores de riesgo del niño, tales como el bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna no exclusiva o artificial, desnutrición, esquema de inmunizaciones incompleto, etc (42).

Debido a la posibilidad de afectar a cualquier área de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas variables, siendo los más predominantes la tos, estornudos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, cefalea, malestar general y dificultad respiratoria; también se pueden presentar signos de alarma como taquipnea, cianosis, tiraje intercostal o subcostal, estridor, sibilancias, anorexia, náuseas, fiebre mayor a 38.5 °C hasta convulsiones; cuadro clínico que requiere hospitalización inmediata (43).

De acuerdo con las estructuras anatómicas afectadas, las IRAS se pueden clasificar en infecciones de vías respiratorias altas, e infecciones de vías respiratorias bajas. Las infecciones de las vías respiratorias altas son las menos agresivas en comparación con las segundas; y están conformadas por la rinofaringitis, la otitis media, la faringoamigdalitis, sinusitis, epiglotis, traqueítis, entre otras, siendo las 3 primeras las más comunes.

La rinofaringitis, denominada también **resfriado común** y mal llamado “gripe”, es una enfermedad viral aguda, autolimitada, que constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores y dura un periodo de 7 a 15 días; está causado por *rinovirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *influenza A* y algunos *echovirus* (43). Es una enfermedad universal con mayor incidencia en los meses lluviosos y en los preescolares se presenta entre tres a nueve episodios por año; siendo los niños con mayor tendencia a padecer más resfriados que las niñas. El periodo de incubación habitual es de dos a cinco días; y es más contagioso entre el tercer y quinto día, que es también cuando es más sintomático.

Los síntomas predominantes son rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, odinofagia, cefalea y malestar general; la fiebre varía en intensidad y frecuencia; en los menores de tres meses, la coriza es el único síntoma y la fiebre es rara o discreta y, cuanto más pequeño es el niño, más manifestada es la obstrucción nasal que interfiere con la alimentación o el sueño; al tercer día de iniciado el periodo clínico, las secreciones nasales se vuelven más espesas y mucopurulentas, debido a la presencia de epitelio descamado y de leucocitos polimorfonucleares; no obstante, esto no indica sobreinfección bacteriana. En el examen físico existe inflamación de la mucosa nasal y faríngea sin exudado, con signos de extensión a las cuerdas vocales (disfonía) y los bronquios (tos húmeda) (43).

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico característico y autolimitado, por lo que no requiere de exámenes auxiliares. Al ser una enfermedad viral, no existe tratamiento específico, por lo que resulta contraproducente emplear antibióticos o antitusígenos, puesto que la tos es un mecanismo reflejo de defensa. En consecuencia, el objetivo terapéutico consiste únicamente en aliviar la sintomatología; para lo cual se recomienda controlar la fiebre con medios físicos y antipiréticos (paracetamol 10 a 15 mg/kg cada 6 u 8 horas); continuar con la alimentación normal rica en nutrientes y calorías; en caso de lactantes, seguir amamantando; conservar una adecuada hidratación con líquidos orales frecuentes; mantener un ambiente húmedo y ventilado, y reposo en cama (43).

En cuanto a la **faringoamigdalitis aguda**, es la inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta (nasofaringe, amígdalas tubáricas, orofaringe, amígdalas linguales) (44), donde el anillo amigdalario de Waldeyer tiene una importante implicancia en la sintomatología, puesto que al contener elementos linfoides relativamente menores aumenta la predisposición a la inflamación local; la gran mayoría de los episodios son causados por *adenovirus* y *Streptococcus del grupo A* (por su abundancia en la cavidad oral sana y el tracto respiratorio superior).

El período de incubación es de 12 horas a cuatro días, y se manifiesta con fiebre alta de inicio súbito, dolor de garganta, amígdalas de aspecto exudativo, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, adenomegalias dolorosas en el cuello y lesiones petequiales en el paladar blando (43). El diagnóstico se enfatiza en el examen físico minucioso de la cavidad oral y de las manifestaciones clínicas; no obstante, la regla de oro, consiste en la identificación de la bacteria en el exudado de garganta mediante una prueba rápida y un hemograma completo. A diferencia del resfriado común, esta enfermedad se trata principalmente con antibióticos (penicilina G 125-250 mg/dosis, tres veces al día por un ciclo de 10 días, o eritromicina 40 mg/kg/día cada 8 horas por 10 días), analgésicos y antipiréticos (43).

Por otro lado, **la otitis media aguda** es consecuencia de una infección por virus o bacterias, en general como complicación de un resfriado común o de alergias; es más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años, porque a esta edad las estructuras del oído medio (la trompa de Eustaquio) son inmaduras y funcionan con menos eficacia que en los adultos (45). La manifestación típica de la otitis es la otalgia acompañada de rinitis, tos, astenia, irritabilidad y fiebre; aunque en los menores de 6 meses el cuadro puede ser más inespecífico: irritabilidad, vómito, apatía, anorexia y diarrea; por lo que es difícil de identificar en esta edad (46).

La otoscopia convencional es el método diagnóstico de elección y la timpanometría sirve para valorar la presencia de líquido en el oído medio. El manejo de la sintomatología se basa en la etiología, siendo la amoxicilina el fármaco de elección porque es efectiva contra la mayoría de gérmenes

patógenos; aunque en la mayoría de casos la patología se resuelve sin tratamiento debido a las respuestas inmunológicas e inflamatorias locales (43).

En cuanto a las infecciones del tracto respiratorio inferior incluyen la traqueítis, **bronquitis aguda, bronquiolitis y neumonía**, siendo la última la más agresiva, causante de innumerables hospitalizaciones con altos índices de morbilidad y mortalidad infantil; desafortunadamente, la gran mayoría de episodios ocurren en niños menores de 1 año con una tasa de mortalidad de 7%; además. La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son también de origen viral; las bacterias *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae* ocasionan con menor frecuencia neumonías, pero el riesgo de muerte es mucho mayor en comparación con la etiología viral (45).

El período de incubación de la **neumonía** es de entre dos a tres días y su cuadro clínico se caracteriza por coriza de inicio brusco, rinorrea, fiebre, dolor costal por irritación pleural; sonidos respiratorios bronquiales (estertores crepitantes y aumento de las vibraciones vocales), taquipnea, tirajes intercostales y subcostales, que nos indican inflamación parenquimatosa, hasta falta de ruidos respiratorios con matidez en la percusión, que sugiere presencia de líquido pleural (47).

El diagnóstico presuntivo de neumonía se basa en una anamnesis detallada considerando antecedentes familiares y personales y un examen físico cuidadoso, donde los síntomas y signos característicos son: fiebre, tos y taquipnea. En neonatos, considerar además politirajes, quejido y aleteo nasal. El manejo de la sintomatología se basa en medidas generales como control de fiebre, limpieza de fosas nasales, ingesta de líquidos y nutrientes, alivio de tos e identificación de signos de alarma; el manejo terapéutico consiste en brindar soporte hidroelectrolítico, oxigenoterapia, administración de antibióticos y monitoreo continuo (47).

Sin embargo, para una mayor focalización de la atención basada en la gravedad del cuadro clínico, la OMS ha propuesto un programa de detección temprana de casos para el manejo estándar de IRAS basado en los signos claramente

definidos y en la edad del niño (45). Dicha clasificación orienta al profesional de salud a diagnosticar adecuadamente las IRAS y tomar dos decisiones de tratamiento. La clasificación se presenta de la siguiente forma (45):

1. Niños de 2 meses a 4 años

- 1.1. Los niños que presentan cianosis central, no pueden beber, convulsionan, están anormalmente somnolientos, con estridor en reposo y con desnutrición grave deben ser clasificados como **neumonía muy grave** y referir urgente para su hospitalización.
- 1.2. Los niños que presenten tos, tiraje y sibilancias recurrentes serán clasificados como **neumonía grave** y se remitirán al centro hospitalario más cercano.
- 1.3. Los niños sin tiraje que cursen con respiración rápida se clasificarán como **neumonía** y deberán ser tratados ambulatoriamente con antibióticos en casa, con vigilancia continua de la madre de los signos de agravamiento y orden de control a consulta externa a las 48 a 72 horas.
- 1.4. Los niños de la misma edad sin tiraje, con frecuencia respiratoria normal, deberán ser clasificados como **no neumonía o resfriado común**, y el tratamiento será sintomático en casa.

2. Niños de 2 meses a 4 años

- 2.1. Los niños menores de dos meses con convulsiones, anormalmente somnolientos, estridor en reposo, sibilancias, fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ o hipotermia, tiraje grave, cianosis central, quejidos, episodios apneicos, abdomen distendido o tenso, serán considerados como **neumonías graves o muy graves** y de obligado manejo hospitalario.
- 2.2. Los niños menores de 2 meses sin respiración rápida, sin los signos anteriores, serán considerados como **tos o resfriado común** y el tratamiento debe realizarse en el hogar.

Clasificación de las IRAS según cuadro clínico e instrucciones de tratamiento para el niño de 2 meses a 4 años.

Signos clínicos	Clasificación	Instrucciones para el tratamiento
No puede beber	NEUMONIA	Hospitalización
Cianosis central	MUY GRAVE	Administrar oxígeno
Convulsiones		Administrar de cloranfenicol
Anormalmente somnoliento.		Tratar la fiebre
Estridor en reposo		Tratar la sibilancia
Desnutrición grave		Atención de sostén
Con tiraje	NEUMONIA	Reevaluar dos veces al día
Sin cianosis central	GRAVE	Hospitalización
Puede beber		Administra bencilpenicilina
		Tratar la fiebre, la sibilancia
		Atención de sostén
		Reevaluar diario
Sin tiraje	NEUMONIA	Enseñar a la madre a cuidar al niño en el hogar.
Respiración rápida (50 rpm x min o más si tiene de 2 a 11 meses; 40 x min o más si tiene de 1 a 4 años)		Administrar un antibiótico (en casa): cotrimoxazol, amoxicilina, ampicilina o penicilina procaínica
		Tratar la fiebre y la sibilancia
		La madre debe regresar a los 2 días para evaluación o antes si empeora.
Sin tiraje	SIN	Enseñar a la madre a cuidar al niño en el hogar
Sin respiración rápida	NEUMONIA:	
	TOS O	Tratar la fiebre
	RESFRIADO	Tratar la sibilancia

Fuente: OPS. *Infecciones respiratorias agudas en los niños; 1992. (Serie PALTEX para programas de salud; 24), p. 19.*

Clasificación de las IRAS según cuadro clínico e instrucciones de tratamiento para el niño menor de 2 meses.

Signos clínicos	Clasificación	Instrucciones para el tratamiento
Dejó de comer bien Convulsiones Anormalmente somnoliento o difícil de despertar Estridor en reposo Sibilancia Fiebre > 38 °C o temperatura corporal < 35.5 °C Respiración rápida Tiraje grave Cianosis central Quejidos Episodios apneicos Abdomen distendido y tenso	NEUMONIA GRAVE O MUY GRAVE	Hospitalización Administrar oxígeno: • Si tiene cianosis central • No puede beber Administrar un antibiótico: bencilpenicilina y gentamicina. Administrar cuidadosamente líquidos Mantener un buen ambiente térmico Tratamiento específico de la sibilancia o estridor.
Sin respiración rápida Sin signos de neumonía o enfermedad muy grave	SIN NEUMONIA: TOS O RESFRIADO	Aconsejar a la madre a que siga el tratamiento en el hogar: Mantener caliente al niño. Limpiar la nariz si interfiere con la alimentación. Traerlo de vuelta enseguida si: La respiración se hace difícil La respiración se acelera La alimentación se vuelve un problema El lactante empeora.

Fuente: OPS. *Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños; 1992. (Serie PALTEX para programas de salud; 24), p. 29.*

2.3.5. Medidas de prevención contra las IRAS en el hogar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (48) define la prevención como un conjunto de medidas destinadas no solo a evitar la aparición de enfermedades, a través de la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y mitigar sus consecuencias una vez que la enfermedad ha sido establecida. En el caso de las IRAS, la prevención implica acciones orientadas a impedir la aparición de la enfermedad y a reducir la incidencia de nuevos casos (49); en el hogar se aplican medidas de prevención primaria dirigidas a los individuos expuestos a factores de riesgo o a interrumpir la cadena de transmisión. Para ello, es crucial identificar los factores condicionantes de las IRAS y aplicar prácticas sencillas y accesibles dentro del hogar.

La lactancia materna es una intervención preventiva con potencial impacto en la reducción de la mortalidad infantil. Esta práctica consiste en iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, alimentar al lactante exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses y continuar con la lactancia hasta los dos años de edad (50). La lactancia materna cumple una función protectora crucial y se considera la primera forma de inmunización del lactante, brindando protección contra infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras condiciones potencialmente mortales (51).

La leche materna es un producto biológico natural que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares. Entre estos componentes se incluyen anticuerpos y linfocitos, que proporcionan inmunidad específica, y la lactoferrina, que ejerce un efecto bacteriostático contra estafilococos, contribuyendo a la inmunidad no específica. Además, la leche materna contiene lisozima, oligosacáridos, lípidos y otros elementos que favorecen la maduración del sistema inmunológico del lactante (52).

Del mismo modo, **las inmunizaciones** constituyen una estrategia fundamental de prevención para reducir el riesgo de infecciones respiratorias virales. Esta estrategia implica la administración de una o varias vacunas a una persona, siguiendo un esquema establecido, con el objetivo de inducir un proceso de inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa (53).

Las vacunas son sustancias que contienen partes atenuadas o inactivadas de un organismo patógeno (antígenos), que desencadenan una respuesta inmunitaria específica en el cuerpo. Esta respuesta implica la producción de anticuerpos capaces de destruir el patógeno y prevenir la enfermedad; es decir, la vacuna estimula al sistema inmunitario para que responda como lo haría en un primer encuentro con el patógeno real (54). Por lo que, si el organismo se encuentra nuevamente con el mismo patógeno, la respuesta de anticuerpos será mucho más rápida y efectiva (55). Entre las principales vacunas que aumentan la resistencia de los niños frente a IRAS se encuentran las vacunas contra el sarampión, la difteria, la tosferina (Pertussis), la tuberculosis, el neumococo y la influenza (45).

El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores (56).

Los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años son esenciales para identificar posibles problemas de salud que podrían incrementar el riesgo de IRAS, tales como la desnutrición, trastornos en el desarrollo o condiciones médicas subyacentes. Además, estas evaluaciones proporcionan una oportunidad crucial para que los profesionales de la salud eduquen a los padres sobre medidas preventivas contra las IRAS. De este modo, los padres pueden asumir un rol activo en la promoción del adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos, minimizando la probabilidad de eventos adversos relacionados con estas infecciones (57).

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales en las diferentes etapas de vida; es decir, proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo adecuado (58).

Una alimentación saludable consiste en la ingesta equilibrada de carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y grasas; dichos nutrientes son esenciales para fortalecer el sistema inmunológico (59).

Por ejemplo, la vitamina C estimula la producción de glóbulos blancos, esenciales para combatir infecciones, y se encuentra en frutas como la papaya, la mandarina, la naranja, la fresa, el aguaymanto, etc. La vitamina A, por su parte, ayuda a fortalecer las barreras naturales del organismo contra infecciones y está presente en alimentos de origen animal como el hígado de pollo o res, lácteos y huevos, así como en vegetales de hojas verdes como la espinaca. La vitamina E, tiene propiedades antioxidantes presentes en los mariscos, frutos secos y lácteos; nutrientes que ayudan a retrasar el proceso de envejecimiento celular y mejorar la respuesta inmunológica.

Una alimentación saludable también implica la reducción del consumo de alimentos altamente procesados y el aumento de la ingesta de agua (elemento esencial para mantener las membranas mucosas hidratadas y libres de toxinas) (60). En los niños con IRAS es importante no suspender la alimentación, por el contrario, se debe ofrecer porciones fraccionadas, pero con mayor frecuencia, tales alimentos deben ser fácil de digerir para evitar molestias en la garganta; además se debe ofrecer una mayor ingesta de líquidos para evitar la deshidratación por la eliminación continua de fluidos (60).

El lavado de manos es la intervención en salud más simple y costo-efectiva contra las enfermedades infecciosas; consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos de la superficie de las manos (61). El lavado de manos con agua y jabón elimina hasta un 80% de gérmenes perjudiciales para la salud; ayuda a reducir el 50% de los casos de enfermedades diarreicas y en un 25% los casos de infecciones respiratorias agudas (62).

Para que dicha intervención sea efectiva, el MINSA recomienda lavarse las manos con agua y jabón durante 40 a 60 segundos antes de la lactancia materna, antes de comer, antes de manipular alimentos, antes y después de cambiar pañales, después de usar el baño, después de la limpieza de la casa, después de manipular animales, después de tocar objetos sucios, superficies contaminadas,

residuos sólidos o el pasamanos de las unidades de servicios (62). Es así como al eliminar los microorganismos patógenos de las manos, también se reduce la probabilidad de que estos sean transferidos a otras personas o ingresen a nuestro cuerpo por autoinoculación.

La eliminación adecuada de secreciones es una medida crucial para reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRAS). Durante el proceso infeccioso, es común que se produzcan secreciones como moco nasal, esputo o flema. Si estas secreciones no se eliminan correctamente, existe un alto riesgo de transmisión de virus y bacterias a otras personas. Para prevenir este riesgo, el MINSA recomienda cubrirse la boca y la nariz con pañuelos desechables al toser o estornudar, y desecharlos en un contenedor cerrado. Asimismo, es importante evitar escupir en lugares públicos para no aumentar el riesgo de contagio, y promover la limpieza y desinfección de las superficies que puedan estar contaminadas con secreciones corporales (63).

La limpieza regular y exhaustiva de la vivienda es fundamental para eliminar gérmenes presentes en superficies como pisos, paredes, muebles y manijas de puertas, contribuyendo así a la reducción del riesgo de contagio de IRAS. Es crucial que todos los espacios dentro de la vivienda, incluidos la cocina, los dormitorios, los patios, el baño, el comedor y la sala, se mantengan limpios, bien iluminados, ventilados y libres de polvo, insectos, roedores y residuos. Además, es importante asegurar que el entorno exterior de la vivienda también se mantenga aseado y libre de basura. Esta práctica no solo mejora la higiene general del hogar, sino que también ayuda a prevenir la proliferación de patógenos que podrían incrementar el riesgo de enfermedades respiratorias (64).

La **ventilación de la vivienda** es esencial para reducir la concentración de gérmenes y contaminantes en el ambiente interior. (65). Mantener las ventanas abiertas no solo facilita la circulación de aire limpio, sino que también permite la entrada de luz natural, que incluye radiación ultravioleta. Esta luz ultravioleta actúa como un agente bactericida, ayudando a neutralizar virus, bacterias y hongos presentes en el ambiente. Además, una ventilación adecuada controla la humedad interior, previniendo la proliferación de alérgenos, lo que contribuye significativamente a la salud respiratoria y al confort de los habitantes (66).

Por otro lado, **evitar el hacinamiento** y procurar que los niños menores de 5 años no compartan habitación con personas que presenten síntomas respiratorios, a fin de reducir su exposición a agentes infecciosos y prevenir complicaciones en su salud respiratoria es clave para evitar el contagio de IRAS dentro del hogar (67).

El distanciamiento social es una estrategia fundamental para prevenir la propagación de virus respiratorios. Mantener una distancia segura de al menos un metro respecto a personas que presentan síntomas de enfermedades respiratorias, así como evitar reuniones o eventos masivos en áreas con alta transmisión, contribuye significativamente a reducir el riesgo de contagio.

Sin embargo, en algunas situaciones, mantener el distanciamiento puede ser difícil. En tales casos, se recomienda **el uso de mascarillas quirúrgicas en lugares concurridos**, como mercados o transporte público, para contener las gotas respiratorias que podrían portar virus, protegiendo así tanto al individuo como a quienes lo rodean (68). Es importante asegurarse de que la mascarilla cubra completamente la nariz y la boca y que se ajuste cómodamente alrededor de la cara sin dejar espacios abiertos.

Por último, **proteger a los niños de los cambios bruscos de temperatura** es crucial para mantener el sistema inmunológico funcionando de manera óptima. Puesto que los cambios bruscos de temperatura aumentan la virulencia de los gérmenes oportunistas, lo que incrementa los casos de infecciones respiratorias agudas (69). Estas variaciones extremas en la temperatura generan un estrés en el sistema inmunológico, lo que reduce su capacidad para manejar patógenos y aumenta su vulnerabilidad frente a infecciones.

Mantener al niño adecuadamente abrigado es fundamental para asegurar el buen funcionamiento de la mucosa respiratoria, que actúa como una barrera importante contra los patógenos. En los niños menores de dos años, se debe tener especial cuidado, debido a su mayor tasa de pérdida de calor, requieren mantenerse secos y bien abrigados, pero sin sobreprotección. En el caso de niños prematuros o con bajo peso, se debe utilizar la técnica de "madre canguro", que consiste en mantener al bebé en contacto piel con piel con la madre (69).

2.3.6. Manejo de las IRAS en el hogar

El manejo de una enfermedad se refiere al conjunto de estrategias y acciones coordinadas para abordar una condición de salud, con el objetivo de controlar sus síntomas, prevenir su progresión, y mejorar la calidad de vida del paciente. Esto incluye tratamientos médicos, terapias, intervenciones psicológicas, y apoyo social y espiritual, entre otros. Según la OPS, el profesional de salud debe enseñar a la madre a cuidar al niño con neumonía y resfriado común en casa; por tanto, la madre también es capaz de abordar y manejar oportunamente casos de IRAS en el hogar; estas acciones incluyen tratar la sintomatología mediante medidas de soporte y/o administración de fármacos (por indicación médica), la identificación de signos de alarma; además de saber cuándo regresar al establecimiento de salud en caso el niño empeore o para control (45).

Así pues, el manejo y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas depende de su clasificación según la OMS; por tanto, frente a una neumonía grave o neumonía muy grave, el manejo es necesariamente hospitalario, donde se prioriza la atención médica con oxigenoterapia, administración de antibióticos, broncodilatadores, líquidos y electrolitos; sumado a cuidados en el soporte alimentario, control de la fiebre y otras medidas generales de apoyo. En contraste, frente a una neumonía, tos o resfriado, el tratamiento es ambulatorio, donde los cuidados maternos estarán destinados a aliviar los síntomas, prevenir la deshidratación y/o complicaciones clínicas, así como a identificar oportunamente signos de alarma que requieran hospitalización inmediata.

En este sentido, para un manejo adecuado de las IRAS, la madre, en primera instancia, debe ser capaz de diferenciar las manifestaciones clínicas de una Neumonía muy grave o grave con las de una neumonía o resfriado común, determinando que, si su niño presenta respiración dificultosa y acelerada, dificultad para beber o se torna somnoliento anormalmente, en ningún caso debe esperar o automedicarlo, sino que debe llevarlo de inmediato al centro de salud para su hospitalización. No obstante, frente a un resfriado común o no neumonía, la madre debe evitar saturar los servicios de emergencia de los centros de salud y brindar cuidados a su niño dentro del hogar; las pautas recomendadas son las siguientes:

Aumentar la frecuencia de alimentación durante la enfermedad y después de ella para prevenir la desnutrición y/o recuperar la pérdida de peso. Puesto que la pérdida de apetito es común durante el proceso patológico, la madre debe ofrecer los alimentos en pequeñas cantidades, pero con mayor frecuencia; dichos alimentos deben contener grandes cantidades de nutrientes y calorías con respecto a masa (carbohidratos, proteínas, vitaminas y grasas); en los menores de 6 meses, la recomendación es solo aumentar la frecuencia de lactancia materna (45, 70).

La presencia de mucosidad es muy común frente a una IRA, puesto que las células calciformes de las vías respiratorias superiores activan una respuesta inflamatoria local, la misma que estimula la producción de moco que actúa como barrera protectora atrapando los virus y bacterias, facilitando su eliminación del cuerpo (71). No obstante, dependiendo de la duración de la patología, esta mucosidad se vuelve más espesa, lo que dificulta la ventilación espontánea e interfiere con la alimentación. Entonces, el cuidado materno se basa en **desobstruir la nariz colocando gotas de agua salinizada en las fosas nasales** para ablandar la mucosidad y facilitar su expulsión mediante el mecanismo de estornudo (45).

Aumentar la ingesta de líquidos tibios para prevenir la deshidratación producto de la pérdida de agua en los fluidos, secreciones, aumento de frecuencia respiratoria y fiebre (34); estas infusiones deben ser de plantas medicinales como el anís, eucalipto, manzanilla, matico, etc, que gracias a sus propiedades analgésicas e inflamatorias también mejoran significativamente la sintomatología (45) (72).

Suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios inocuos (bebidas tibias, Vick vaporub), excepto en lactantes menores de 6 meses, para este grupo etario, continuar con la lactancia materna exclusiva (45) (73).

Mantener abrigado al niño adecuadamente para evitar hipotermias o hipertermias; se aconseja no abrigar al niño con excesiva ropa o frazadas, pero tampoco exponer al lactante frente a corrientes de aire, ya que pierden calor fácilmente (45).

Si el niño presenta fiebre, aplicar pañitos húmedos de agua tibia en la frente, axilas, abdomen y muslos para disminuir la temperatura corporal por evaporación. Los pañitos húmedos se aplican en áreas de mayor flujo sanguíneo (arterias) para maximizar el enfriamiento (45, 74).

Otras medidas complementarias son el fomento del reposo, aumentar la humedad ambiental, mantener el ambiente ventilado pero libre de grandes corrientes de aire y controlar el humo del tabaco o leña (73).

La madre por ninguna razón debe automedicar a su niño frente a las IRAS, pues podría provocar resistencia bacteriana o, en el peor de los casos, intoxicación medicamentosa (73).

Retornar al establecimiento de salud dentro de los dos días para el control del niño o antes en caso empeore (45).

2.4. Bases legales

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud en el año 1992 establece la guía de tratamiento de casos de IRAS en los niños en hospitales pequeños; el programa contiene manuales y módulos de instrucción para el personal de salud, lo que proporciona elementos para la formulación y desarrollo de estrategias de atención primaria (45).

A nivel nacional, la presente investigación se respalda en la base legal de la Directiva Sanitaria N°061-MINSA/DGE V.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas, que tiene la finalidad de contribuir con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones, directiva que a la vez se respalda principalmente en la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud que se resuelve en (40):

Artículo 1°: Oficializar la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como estrategia de intervención en el Modelo de Atención Integral de Salud y con el propósito de contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las niñas y los niños menores de 5 años, especialmente en las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema (40).

Artículo 2º: La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, priorizará las acciones que faciliten la incorporación de la AIEPI en el Modelo de Atención Integral de Salud (40).

Artículo 3º: Las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables de incluir la AIEPI en el Modelo de Atención Integral de Salud que se aplica en los establecimientos de salud de sus respectivas jurisdicciones (40).

En cuanto al AIEPI, se refiere al Manual de Lectura del Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos elaborado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Lima 1997; manual que establece los fundamentos y procedimientos técnicos de la atención integral del niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad (75).

2.5. Hipótesis de investigación

Hi: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

2.6. Variables del estudio.

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS de las madres de niños menores de 5 años.

Variable 2. Prácticas de prevención y manejo de IRAS de las madres de niños menores de 5 años.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Rangos (puntos)	Valor final	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS.	Es el grado de entendimiento y comprensión de las estrategias, protocolos y recomendaciones orientadas a prevenir y manejar eficazmente las infecciones respiratorias agudas (22).	Se operacionalizó según el cuestionario “Conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”.	Aspectos generales de las IRAS	- Conocimiento de IRAS - Agentes causales - Transmisión	Bueno Regular Malo	3 puntos 1 - 2 puntos 0 puntos	Bueno: > percentil 70 Regular: del percentil 30 - 70 Malo: < percentil 30	Ordinal Politómica
			Manifestación es clínicas de las IRAS	- Síntomas comunes - Signos de alarma - Fiebre	Bueno Regular Malo	3 puntos 1 - 2 puntos 0 puntos		Ordinal Politómica
			Factores de riesgo de las IRAS	- Bajo peso - Ventilación - Desnutrición - Hacinamiento - Humo de cocina - Humo de cigarro	Bueno Regular Malo	4 - 6 puntos 2 - 3 puntos 1 - 0 puntos		Ordinal Politómica
			Medidas de prevención contra las IRAS	- CRED - Inmunización - Alimentación - Lactancia materna - Abrigo	Bueno Regular Malo	4 - 5 puntos 2 - 3 puntos 1 - 0 puntos		Ordinal Politómica
			Manejo de las IRAS	- Alimentación del niño con IRA - Consulta médica - Manejo de tos - Manejo de fiebre	Bueno Regular Malo	4 puntos 2 - 3 puntos 1 - 0 puntos		Ordinal Politómica
			Complicaciones de las IRAS	- Complicaciones comunes. - Neumonía	Bueno Regular Malo	2 puntos 1 puntos 0 puntos		Ordinal Politómica

Prácticas de prevención y manejo de IRAS	Son acciones concretas basadas en la aplicación del conocimiento destinadas a reducir el riesgo de contraer, propagar y manejar oportunamente las infecciones respiratorias agudas (24).	Se operacionalizó según el cuestionario “Prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”	Manejo frente a la sintomatología de las IRAS	- Manejo de tos - Manejo de fiebre. - Alimentación del niño con IRA - Limpieza de secreciones	Adecuadas Inadecuadas	3 - 4 puntos 0 - 2 puntos	Adecuadas: 10 - 20 puntos Inadecuadas: menor a 9 puntos	Nominal Dicotómica
			Tratamiento de las IRAS	- Uso de fármacos - Terapia tradicional - Ingesta de líquidos - Indicación médica	Adecuadas Inadecuadas	3 - 4 puntos 0 - 2 puntos		Nominal Dicotómica
			Prevención de factores de riesgo de las IRAS	- Inmunizaciones - Lactancia materna - Lavado de manos - CRED - Abrigo - Exposición a contaminantes - Hacinamiento - Ventilación - Evita el humo	Adecuadas Inadecuadas	5 - 9 puntos 0 - 4 puntos		Nominal Dicotómica
			Utilización de los servicios de salud	- Consulta médica por resfrío - Consulta por signos de alarma - Adherencia al tratamiento	Adecuadas Inadecuadas	2-3 puntos 0-1 puntos		Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo porque se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos para responder a la pregunta de investigación y probar la hipótesis formulada; fue de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto natural. Fue un estudio descriptivo porque se estudió de manera específica las variables de nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención y manejo de IRAS, fue de corte transversal porque se recopiló los datos de la muestra en un solo punto del tiempo; y de tipo correlacional porque se estudió la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S Baños del Inca en el año 2025.

3.2. Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca durante el mes de abril del 2025.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

Madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Baños del Inca.

Madres que aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación, firmando el consentimiento informado.

Madres que llevaron a sus niños a sus controles de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Baños del Inca durante el mes de abril del año 2025.

Criterios de exclusión

Madres de niños mayores de 5 años.

Madres con problemas de comunicación para responder al cuestionario.

Madres de niños menores de 5 años que no tuvieron ningún episodio de IRAS.

3.4. Unidad de análisis.

En la presente investigación, la unidad de análisis estuvo constituida por cada madre de niños menores de 5 años que acudió al Centro de Salud Baños del Inca y que cumplió con los criterios de inclusión, conformando parte de la población y de la muestra.

3.5. Marco muestral.

El marco muestral estuvo conformado por el padrón nominal de los niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca para los controles de crecimiento y desarrollo durante el mes de abril del 2025, que fueron 1150 niños.

3.6. Muestra o tamaño muestral.

La muestra estuvo conformada por 173 madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca en el mes de abril del 2025.

Para determinar la muestra del estudio, se utilizó la fórmula basada en una población finita.

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

Donde:

N: población (1150)

n: muestra

Z: nivel de confianza (1.96)

p: probabilidad de éxito (0.8)

q: probabilidad de fracaso (0.2)

E: nivel de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.8 * 0.2 * 1150}{(0.05)^2 * (1150 - 1) + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2}$$

$$n = 203$$

Se realizó el reajuste de la muestra:

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 + n - 1/N}$$

$$n_{ajustada} = 173$$

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, puesto que la selección de las participantes se realizó en función de su disponibilidad desde el inicio del mes de abril hasta completar el tamaño muestral; sin utilizar un proceso aleatorio.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada para la medición de las variables fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios elaborados por la autora Aranda M., en su trabajo de investigación “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2016” (76).

El primer cuestionario fue: “Conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”, el cual permitió medir el nivel de conocimiento en prevención y manejo de IRAS en las madres que conformaron la muestra; dicho cuestionario constó de 23 preguntas, agrupadas en 6 dimensiones: Aspectos generales de las IRAS (pregunta 1- 3) , manifestaciones clínicas de las IRAS (pregunta 4 - 6), factores de riesgo de las IRAS (pregunta 7 - 12), medidas de prevención contra las IRAS (pregunta 13 - 17), manejo de las IRAS (pregunta 18 - 21) y complicaciones de las IRAS (pregunta 22 - 23) . La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta obtenida; se asignó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta; el puntaje total de respuestas correctas fue de 23 puntos; por tanto, la medición para la variable nivel de conocimientos en

prevención y manejo de IRAS se ejecutó de acuerdo a las respuestas correctas según percentiles, de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento bueno: mayor al percentil 70.
- Nivel de conocimiento regular: del percentil 30 al percentil 70.
- Nivel de conocimiento malo: menor al percentil 30.

El segundo cuestionario fue: “Prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”, el cual permitió identificar las prácticas realizadas por las madres para prevenir y manejar casos de IRAS en el menor de 5 años (76); dicho cuestionario constó de 20 preguntas agrupadas en 4 dimensiones: Manejo frente a la sintomatología de las IRAS (pregunta 1 - 4), tratamiento de las IRAS (pregunta 5 - 8), prevención de factores de riesgo de las IRAS (pregunta 9 - 17) y utilización de los servicios de salud (pregunta 18 - 20). La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la práctica que se consideró adecuada o inadecuada, asignándole puntaje de 1 para cada práctica adecuada y de 0 para cada práctica inadecuada; con un puntaje total de 20 puntos. Por tanto, la medición para la variable prácticas de prevención y manejo de IRAS se ejecutó de la siguiente forma:

- Prácticas adecuadas: de 10 a 20 puntos.
- Prácticas inadecuadas: de 0 a 9 puntos.

Proceso de recogida de información

Para el proceso de recolección de datos se siguió el siguiente plan de actividades:

Se presentó un oficio dirigido a la DIRESA y RIS Cajamarca solicitando la autorización para realizar el estudio en el Centro de Salud Baños del Inca.

Después se presentó a la jefa del C.S Baños del Inca los documentos con la autorización correspondiente para realizar el estudio en dicho establecimiento.

Enseguida se realizó una reunión con la coordinadora responsable del área CRED para obtener su colaboración en el acceso a las citas programadas para la atención de los niños menores de 5 años durante el mes de abril del presente año.

Se ubicó a las madres en la sala de espera de los consultorios de niño de acuerdo a sus citas programadas durante el mes de abril del año 2025.

Cada madre firmó el consentimiento informado y luego se le aplicó los instrumentos en un tiempo de 15 minutos.

Posterior a cada aplicación se realizó el control de calidad de cada uno de los cuestionarios, para asegurar su conformidad.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez del instrumento

Los instrumentos fueron sometidos a validación de tipo cualitativa a través de la validez racional mediante revisión exhaustiva y metódica de información bibliográfica y a través de 5 reconocidos profesionales con una amplia trayectoria académica, quienes evaluaron la objetividad, consistencia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación.

Prueba piloto

Se realizó la validación cuantitativa por consistencia interna a través de una prueba piloto aplicada a 17 madres de niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud de Jesús, quienes contaron con características similares a la muestra y población del estudio, lo cual permitió identificar ambigüedades en las preguntas; así mismo se controló el tiempo necesario para la aplicación de los instrumentos.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar y analizar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el coeficiente de KR-20 de Kuder Richardson, el cual es una prueba estadística que mide la consistencia interna de un cuestionario con preguntas dicotómicas (correcto e incorrecto); permitiendo establecer qué tan homogéneamente los ítems evalúan el mismo constructo. Este coeficiente varía entre 0 y 1, donde valores más altos indican mayor confiabilidad.

En este estudio, el cuestionario “Conocimiento sobre prevención de las Infecciones Respiratorias” obtuvo un valor de 0.82; y el instrumento “Prácticas sobre prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas” un valor de 0.81; lo que indicó un nivel de alta confiabilidad para ambos instrumentos (Anexo N° 01).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo Excel, luego exportados al programa SPSS versión 27 para su análisis estadístico y su posterior presentación en tablas de frecuencia y porcentajes, facilitando la observación de las variables en la muestra de estudio (nivel de conocimiento y prácticas en prevención y manejo de IRAS). Asimismo, para demostrar la significancia estadística de las variables de estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba Chi cuadrado de independencia.

En base a los datos obtenidos y buscando dar respuesta a la pregunta de investigación, se realizó el análisis, interpretación y discusión de los mismos, así como la contrastación con los antecedentes del estudio y del marco teórico, cuya comparación permitió contextualizar los resultados obtenidos y verificar si los hallazgos coinciden o difieren con investigaciones previas.

3.10. Consideraciones éticas.

En el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas (77):

Autonomía: Las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Baños del Inca tuvieron la completa libertad de decidir su participación en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Beneficencia: El estudio buscó beneficiar a las madres indirectamente, puesto que permitió promover estrategias educativas sobre la prevención y cuidado materno frente a las IRAS dentro del hogar.

No maleficencia: El estudio no expuso a los participantes a ningún tipo de daño moral, físico o psíquico, puesto que se respetaron los derechos y creencias de las participantes.

Confidencialidad: Se mantuvo la privacidad de la información personal de las participantes, lo que incluye el almacenamiento seguro de datos, así como el acceso restringido de la información a terceros.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio.

Durante la ejecución de la investigación se presentó las siguientes limitaciones:

- Se presentaron demoras en la obtención de los permisos institucionales necesarios para la aplicación de los instrumentos.
- A pesar de cumplir con los criterios de inclusión, algunos participantes no mostraron disposición para colaborar en la recolección de datos.
- El tamaño considerable de la muestra implicó un mayor consumo de recursos económicos y de tiempo.
- La limitada experiencia en el manejo de programas estadísticos extendió el proceso de análisis y discusión de los datos.
- Al haber empleado un muestreo no probabilístico, los resultados no se pueden generalizar a la población. Sin embargo, los hallazgos permiten obtener información representativa de los usuarios atendidos durante el periodo establecido, constituyendo una aproximación válida para la toma de decisiones en el contexto evaluado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025

Características Sociodemográficas		N	%
Edad	17 - 21	16	9
	22 - 26	18	10
	27 - 31	63	36
	32-36	47	27
	>=37	29	18
Procedencia	Periurbana	47	27
	Rural	74	43
	Urbana	52	30
Estado civil	Casada	33	19
	Conviviente	129	75
	Separada	11	6
Grado de instrucción	Estudiante	1	0.5
	Primaria	46	26.5
	Secundaria	79	45.6
	Sin instrucción	6	3.4
	Superior	41	24
Ocupación	Ama de casa	126	73
	Estudiante	8	5
	Trabajador estable	22	13
	Trabajador eventual	17	10
	Católica	91	53
Religión	Cristiana	7	4
	Evangélica	63	36
	EVSA	1	1
	Otros	11	6
Total		173	100

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025; el 9% de madres tienen edades entre 17 y 21 años; 10%, entre 22 y 26; 36%, entre 27 y 31; 27%, entre 32 y 36 y 18% comprende edades de 37 años en adelante; además, 43 % proceden de zonas rurales; 30 %, de zonas urbanas y 27 %, de zonas periurbanas. En cuanto, al estado civil, 75 % son convivientes; 19 %, casadas y 6%, separadas. En relación al grado de instrucción, 45,6 % estudió secundaria; 26,5 %, primaria; 24 %, tiene formación superior; 3,4 %, no cuenta con instrucción formal y solo un 0,5 % se encontraba en condición de estudiante al momento de la encuesta.

Con respecto a la ocupación, predomina las amas de casa con 73%; seguido del 13 % que son trabajadoras estables; 10 %, trabajadoras eventuales y 5 %, estudiantes. Del total de las madres, 53 % son de religión católica; 36 %, profesan la religión evangélica; 4 % son cristianos; 6 % pertenece a otras religiones.

Los resultados de la tabla 1, muestran que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 27 a 31 años (36,7%); proceden de zonas rurales (43%), son convivientes (75 %) y tiene un nivel de educación secundaria (45,6 %). Además, predominan las amas de casa (73%) y más de la mitad se identifican como católicas (53%). Estos datos reflejan un perfil materno en el que prevalece la convivencia, la educación secundaria y el rol de ama de casa, elementos que pueden influir directamente en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas (IRAS).

Estos hallazgos guardan similitud con los datos reportados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Cajamarca 2023, donde el 38% de la población femenina son menores de 30 años, el 62,1 % residía en áreas rurales, el 41,9% alcanzó nivel educativo secundario, el 40,9 % se dedicaba a la agricultura o al hogar; y el 47,8% vivía en condición de conviviente (78).

Asimismo, los resultados son semejantes a los del estudio de Siella A, y Villa K en Lima Metropolitana, quienes encontraron que el 55,6% de las madres estudiaron secundaria completa y el 64,6% eran amas de casa (28). Igualmente, Guerra M, y colaboradores, reportaron que el 57% de madres alcanzaron estudios

secundarios, el 81 % vivía en unión libre y el 69% eran amas de casa (22). De igual forma, los hallazgos son congruentes con el estudio de Daga R, y Nestares F, quienes refieren que el 54,2% de las madres tienen secundaria culminada, el 87,5% eran amas de casa y el 50% convivientes, aunque con diferencias notorias en la edad, ya que en su estudio predominaron madres adolescentes entre 12 y 17 años en un 51,2% (26).

De acuerdo con diversos estudios, las características sociodemográficas, especialmente la edad, el grado de instrucción y la ocupación son determinantes que se asocian con el nivel de conocimiento materno (28). En este contexto, la baja escolaridad, así como la edad joven de la madre representa un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que no se puede esperar que una madre con educación primaria o sin instrucción formal comprenda totalmente la información recibida, ya que está puede resultar muy teórica o compleja y por ende la comprensión de resulta muy superficial o termina en el olvido. Mientras que un mayor nivel educativo sumado a la edad adulta de la madre, se perfila como un factor potencial para reducir la incidencia de IRAS en la población infantil, ya que estas pueden comprender mejor las estrategias recomendadas para el cuidado del niño (25).

Las prácticas en prevención y manejo de IRAS también están estrechamente relacionadas con las características sociodemográficas de las madres, en especial con la ocupación, al ser la mayoría de madres amas de casa, estas dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado del niño (79). Como señala Alvarado M, en su estudio realizado en Puno, las madres, al ser las principales responsables del cuidado del menor, suelen adoptar diferentes estrategias enfocadas a mantener al niño sano. Sin embargo, el mismo autor advierte que dichas acciones no solo dependen del tiempo disponible, sino también de la experiencia previa y creencias ancestrales arraigadas en su contexto cultural (80).

De manera similar, Esquivel afirma a que las prácticas preventivas dependen de las costumbres y actitudes de las madres, de modo que, aunque saben cómo prevenir y manejar una IRA, inconscientemente se niegan a asumir conductas adecuadas y responsables, aumentando el número de hospitalizaciones, la mortalidad infantil, además de costos sociales y económicos para la familia y el sistema de salud (24).

Por tanto, los resultados de este estudio reflejan que las características sociodemográficas de las madres en Cajamarca son un factor clave para comprender su nivel de conocimiento y sus prácticas en la prevención y manejo de las IRAS. De allí la importancia de que las autoridades sanitarias (RIS, DIRESA) y los profesionales de enfermería diseñen intervenciones contextualizadas, capaces de superar barreras culturales y educativas, que fortalezcan no solo el aspecto cognitivo, sino también la aplicación práctica del conocimiento. Esto implica un reto para el sistema de salud, el lograr que las madres, independientemente de sus condiciones sociales o educativas, puedan empoderarse en el cuidado de la salud infantil; incluso por encima de sus creencias, actitudes, condiciones económicas, experiencias personales o la influencia del entorno comunitario.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025.

Nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS	N	%
Bueno	36	21
Regular	85	49
Malo	52	30
Total	173	100

La tabla 2, muestra los resultados obtenidos al evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025. Se evidencia que el 49% de las madres tienen nivel de conocimiento regular; 30%, nivel de conocimiento malo y 21% bueno.

Los resultados de la tabla 2 muestran el predominio de un nivel de conocimiento regular (49%); lo que evidencia que, si bien la mayoría de madres poseen conocimientos básicos sobre las IRAS, aún existe una proporción considerable con conocimientos deficientes.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Siclla A, y Villa K, quienes encontraron que el 68,7% de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio (28); datos que también se asemejan al estudio de Lagarza A, et. al. quien en su estudio encontró un nivel de conocimiento medio en 52,2% (22); así mismo Gallardo N, y Trejo M, reportaron un 50,8% en la misma categoría (27); al igual que el estudio de Cáceres M, et al., en el que prevalece el nivel de conocimiento regular en un 58,6% de madres (23).

No obstante, los resultados son diferentes a los de la investigación de Chura A, y Maldonado E, quienes encontraron que el 73,4% de las madres presentaron un alto nivel de conocimiento (25). Por añadidura, Esquivel N, en su investigación constató que destaca el nivel de conocimiento alto en un 47,6% (24). Sin embargo, Daga R, y Nestares F, hallaron que el 68,75% de las madres tienen conocimientos deficientes y solo un 14,58% un nivel de conocimiento bueno (26).

Si bien, prevalece el nivel de conocimiento regular; los porcentajes varían de acuerdo a las dimensiones del estudio, así pues, nuestros hallazgos muestran que las madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las IRAS (65%); factores de riesgo (76%) y medidas de prevención (98%). Sin embargo, varía frente a las dimensiones: manifestaciones clínicas (47% malo), manejo de IRAS (78% regular) y complicaciones (47% malo); datos que podrían indicar dificultades maternas para identificar oportunamente un caso de IRA en el hogar, y por ende no tener certeza exacta de cómo actuar en relación a la alimentación, higiene, aislamiento o manejo de la sintomatología (fiebre, tos, dolor de garganta); generando un dilema entre si ir al establecimiento de salud, a la farmacia o quedarse en casa (Tabla 5, Anexo N° 05).

Estos hallazgos en relación a las dimensiones del conocimiento se asemejan a los de Guerra M, et al., quienes afirman que las madres tienen limitado conocimiento para reconocer los signos de alarma e identificar posibles complicaciones (48%) (22). Así como con lo hallado por Cáceres M, et al., donde solo el 58,6% identificaba adecuadamente signos y síntomas de las IRAS (23). Por su parte, Arteaga L, también señala que las madres tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo en la identificación de signos alarma y nivel bajo respecto al tratamiento (81). En contraste Daga R, y Nestares F, encontraron diferentes resultados en las dimensiones del conocimiento sobre definición, causas y complicaciones; puesto que la mayoría de las madres presentaron conocimiento deficiente (26).

Por tanto, el predominio de un nivel de conocimiento regular representa una limitación materna para garantizar una respuesta oportuna frente a episodios de IRAS en sus hijos. Aunque la prevención parece estar bien incorporada, el déficit en el reconocimiento de manifestaciones clínicas y complicaciones puede incrementar la morbilidad infantil. Ya que las IRAS, por su naturaleza multifactorial seguirán presentándose en la población infantil, ya sea por la llegada del invierno, la inmadurez del sistema inmune del niño, la exposición a contaminantes. etc. Por lo que es importante reorientar los objetivos educativos; enfocados no solo a la prevención, sino también en fortalecer la respuesta materna frente a la identificación de signos de alarma y manejo oportuno de las IRAS.

Tabla 3. Prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025.

Prácticas sobre prevención y manejo de IRAS	N	%
Adecuadas	152	88
Inadecuadas	21	12
Total	173	100

En la tabla 3, se observa las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS ejecutadas por madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025. Se evidencia que en el 88% de madres realizan prácticas adecuadas y 12 % prácticas inadecuadas.

Los resultados de la tabla 3, evidencian un predominio de las prácticas adecuadas casi en un cien por ciento (88%), dichos datos muestran similitud a lo reportado por el estudio de Cáceres M, et al. quienes encontraron que el 74% de madres realizaron prácticas adecuadas (23); de igual modo los resultados se asemejan a los de Siclla A, y Villa K, donde, el 76,8% de su muestra realizó prácticas adecuadas (28); sumado a esto, Chura A y Maldonado E, en su investigación evidenciaron que el 76,2% de madres desarrollan prácticas adecuadas (25). Por el contrario, los resultados difieren del estudio de Daga R, y Nestares F, donde predominan las prácticas inadecuadas con un 75% (26); mientras que Cuadros B, y Gallegos P, obtuvieron resultados como 37.1% prácticas inadecuadas, 30.1% prácticas regulares y 32.8% prácticas adecuadas (29).

El análisis por dimensiones revela que las madres del estudio demuestran prácticas adecuadas en prevención de factores de riesgo (99 %) y utilización de servicios de salud (88 %). Dichos resultados probablemente se debe al compromiso positivo de las madres hacia el cuidado infantil, destacando comportamientos como la aceptación a las inmunizaciones, el cumplimiento del calendario de vacunación, la asistencia oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo; la práctica de lactancia materna exclusiva, el abrigo adecuado frente a estaciones frías, el lavado de manos, la ventilación del hogar, etc; destacando que las madres optan por cuidar a sus hijos en casa frente a síntomas leves y acuden al establecimiento de salud de manera urgente si la situación lo requiera (Tabla 6, Anexo N° 5).

Sin embargo, las prácticas adecuadas disminuyen frente a las dimensiones tratamiento (77 %) y manejo de sintomatología (64%); asumiendo que las madres presentan dificultades para gestionar el cuidado de su niño con tos o dolor de garganta, para tratar la fiebre, alimentarlo correctamente, aumentar la ingesta de líquidos, administrando en el peor de los casos antibióticos y antitusígenos sin receta médica. Estos resultados, se asemejan a lo hallado en el estudio de Cuadros B, y Gallegos P, quienes hallaron prácticas adecuadas en las dimensiones prevención, higiene y salud física (29). Sin embargo, difieren con el estudio de Daga R, y Nestares F, quienes encontraron que el 91,67% de su muestra realiza prácticas inadecuadas frente al tratamiento y 33% a la utilización de servicios de salud (26).

El predominio de prácticas preventivas adecuadas constituye una fortaleza que contribuye a reducir el riesgo de aparición de IRAS; no obstante, las deficiencias en el tratamiento en casa y en la administración de medicamentos sin supervisión representan un riesgo para la salud infantil y para el sistema sanitario.

Estos resultados refuerzan la necesidad de que los programas de educación no solo promuevan la prevención, sino también fortalezcan las competencias de las madres en el reconocimiento y manejo adecuado de la sintomatología, para reducir complicaciones y hospitalizaciones innecesarias. Por tanto, queda el reto para el profesional de enfermería en reducir las brechas entre las prácticas de prevención y el manejo de la enfermedad, diseñando estrategias educativas creativas, culturalmente pertinentes y sostenibles, que empoderen a las madres en el cuidado frente al manejo inicial de la enfermedad, la identificación oportuna de los signos de alarma, la práctica adecuada del tratamiento ambulatorio y la búsqueda temprana de atención médica.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

Prácticas en prevención y manejo de IRAS	Nivel de conocimiento en manejo y prevención de IRAS						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuadas	11	6	9	5	1	1	21	12
Adecuadas	41	24	76	44	35	20	152	88
Total	52	30	85	49	36	21	173	100

$$\chi^2 = 7,112$$

$$p = 0,029$$

La tabla 4, muestra la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de prevención y manejo IRAS en 173 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025. Se observa que, del 12% del total de madres con prácticas inadecuadas, el 6 % tiene un nivel de conocimiento malo, 5 %, regular y 1 %, bueno. En contraste, del 88 % de las madres con prácticas adecuadas; el 24 % tiene nivel de conocimiento malo; 44 %, regular y 20 % bueno.

Estos resultados evidencian una tendencia progresiva entre ambas variables: a medida que el nivel de conocimiento mejora, aumenta la proporción de madres que adoptan prácticas adecuadas en la prevención y manejo de IRAS en sus niños.

Esto coincide con lo planteado en el modelo de creencias en salud (30), que señala que la percepción de vulnerabilidad, la gravedad atribuida a la enfermedad y la valoración de los beneficios de actuar oportunamente determinan las decisiones y consecuencias en salud. Asimismo, se relaciona con la teoría del autocuidado de Orem, que resalta el rol de las madres como responsables directas del bienestar infantil y su necesidad de contar con conocimientos y habilidades necesarias para brindar y aplicar cuidados oportunos en sus hijos (31).

Los hallazgos muestran concordancia con el estudio de Chura A y Maldonado E, en Tacna, quienes identificaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAS ($p < 0,05$), predominando el nivel de conocimiento alto (73,4%) y las prácticas Adecuadas (76,2%) (25). De igual manera, Siclla A, y Villa K, en Lima, hallaron una correlación positiva entre el conocimiento materno y las prácticas de cuidado ($Rho = 0,437$) prevaleciendo el conocimiento medio (50,8 %) y prácticas adecuadas (76,8%) (28).

En la misma línea, Daga R, y Nestares F, en Cerro de Pasco concluyeron que las madres con conocimientos deficientes presentaban prácticas inadecuadas, encontrando también asociación significativa entre variables (V de Crammer de 0,580) (26). Asimismo, Cuadros B, y Gallegos P, en Arequipa encontraron correlación significativa entre las variables prácticas de cuidado materno y manejo de IRAS ($Rho = 0,589$) destacando las madres con prácticas adecuadas y manejo regular (29). Estos resultados refuerzan la conclusión de que el conocimiento materno constituye un factor determinante para la implementación de prácticas preventivas eficaces.

No obstante, algunos estudios como el de Lagarza A, et al. en México no encontraron correlación significativa entre conocimiento, actitudes y prácticas, lo cual podría explicarse por factores socioculturales, diferencias en la metodología empleada o en los instrumentos de medición (21). Ello evidencia que, si bien el conocimiento es un pilar importante, no siempre garantiza cambios en la conducta, pues intervienen también las creencias, actitudes, acceso a servicios de salud y contexto sociodemográfico.

Los resultados muestran que, aunque el 49 % de las madres presenta un nivel de conocimiento regular y el 21 % un nivel bueno sobre la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS), existe una aparente discrepancia con las prácticas preventivas, que resultan adecuadas en casi su totalidad. Esta diferencia podría explicarse por la influencia de diversos factores externos que promueven la adopción de conductas saludables incluso cuando el conocimiento teórico es limitado. Muchas madres aprenden a través de la observación o la repetición de comportamientos, más que mediante la comprensión conceptual, por lo que aplican medidas preventivas basadas en su experiencia cotidiana (23).

Asimismo, el bajo nivel educativo puede dificultar la comprensión de términos o conceptos técnicos; sin embargo, esto no impide que las madres sigan correctamente las indicaciones del personal de salud, especialmente cuando estas se transmiten mediante mensajes prácticos, visuales y accesibles, como en las campañas de vacunación, lavado de manos o alimentación saludable (24). A ello se suman las prácticas culturales de cuidado infantil profundamente arraigadas, como abrigar al niño, utilizar plantas medicinales o evitar la exposición al frío, que, aunque no siempre se fundamentan en conocimientos científicos, pueden coincidir con medidas preventivas adecuadas (26). En este sentido, si bien el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas, estas no dependen exclusivamente del saber cognitivo, sino también de la interacción entre la experiencia, la cultura, el entorno familiar y la orientación continúa brindada por el personal de salud.

Por tanto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación materna sobre prevención y manejo de IRAS mediante estrategias integrales que combinen información clara adaptas al nivel educativo, talleres, prácticas demostrativas reforzadas con material accesible y herramientas tecnológicas; además del acompañamiento continuo por parte del enfermero y los agentes comunitarios del Centro de Salud Baños del Inca. Estas acciones permitirán cerrar las brechas entre conocimiento y las prácticas, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en nuestra región.

En suma, los hallazgos de la investigación permiten deducir que, aunque un grupo de madres con bajo conocimiento logra mantener prácticas adecuadas gracias a factores externos, la mayoría de prácticas positivas se observan en aquellas que poseen conocimientos regulares o buenos, lo que confirma la existencia de una tendencia directamente proporcional entre ambas variables. Dicha relación fue corroborada estadísticamente mediante la prueba de chi-cuadrado, la misma que arrojó un valor de 7,112 y un nivel de significación bilateral de $p = 0,029$, cuyo valor es menor al umbral convencional de 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025.

CONCLUSIONES

- La población de madres del centro de salud Baños del Inca se caracterizan socio demográficamente por comprender edades en un rango de 27 y 31 años; la mayoría son procedentes de zonas rurales, cerca del total de participantes son convivientes y amas de casa, y aproximadamente la mitad tienen educación secundaria y se identifican con religión católica.
- Aproximadamente la mitad de las madres del Centro de Salud Baños del Inca presentan un nivel de conocimiento regular y tan solo una pequeña proporción un nivel de conocimiento malo.
- Casi en su totalidad de las madres del Centro de Salud Baños del Inca realizan prácticas adecuadas sobre prevención y manejo de IRAS.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa con un $p = 0,029$, entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS, aceptándose la hipótesis alterna.
- Finalmente, el nivel de significancia obtenido en la prueba de chi-cuadrado de independencia ($p = 0,029$) evidencia una asociación moderada entre las variables del estudio. Si bien dicha relación no es altamente fuerte, resulta suficiente para sustentar los hallazgos obtenidos de la investigación.

RECOMENDACIONES

A los directivos y enfermeros del Centro de Salud Baños del Inca

- Garantizar una atención integral, empática y de calidad al momento de brindar orientación a las madres sobre los factores causales, síntomas, métodos de prevención y posibles complicaciones asociadas a las IRAS.
- Diseñar material educativo accesible (cartillas ilustradas, con lenguaje simple) para reforzar los conocimientos adquiridos y las prácticas relacionadas a la identificación de signos clínicos y el manejo oportuno de IRAS
- Reforzar la atención preventiva en temporada de mayor incidencia de IRAS (meses de invierno), mediante la intensificación de campañas de vacunación, la promoción activa de medidas de autocuidado en las familias, la realización de visitas domiciliarias orientadas a la detección temprana de factores de riesgo y la educación continua sobre prácticas de higiene, ventilación adecuada de los hogares y abrigo oportuno de los niños.
- Involucrar activamente a los agentes comunitarios en la promoción de la salud infantil, capacitándolos para orientar a las familias en prácticas saludables; reconocer e identificar tempranamente signos de alarma en el niño, derivar oportunamente al establecimiento de salud y dar seguimiento a las familias en situación de riesgo. Además, de transmitir las necesidades del niño fortaleciendo el enlace de la comunidad con los servicios de salud.

A los estudiantes de enfermería

- Replicar investigaciones similares en otras localidades de Cajamarca, con el fin de identificar y comprender los factores que influyen en el conocimiento y las prácticas en prevención de las IRAS, además de considerar otras variables socioculturales como creencias, costumbres y actitudes para extender la perspectiva del problema.
- Llevar a cabo investigaciones de tipo cuasi experimental que permitan evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a madres de familia.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería

- Fomentar y apoyar activamente la participación de estudiantes y docentes en proyectos de investigación, mediante la implementación de líneas de investigación, asesoría especializada, y la asignación de recursos y espacios adecuados para el desarrollo de estudios científicos que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil en la comunidad.

A las madres de niños menores de 5 años

- Participar activamente en programas y talleres ofrecidos por profesionales y estudiantes de Enfermería, a fin de adquirir conocimientos y habilidades que les permitan prevenir y manejar adecuadamente estas enfermedades desde sus hogares.
- Comprometerse con el cumplimiento de los controles pediátricos, llevando puntualmente a sus hijos a las citas de CRED y vacunación, además de implementar a su práctica diaria la orientación recibida por los profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Colombia. Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. 2024 [citado 2024 jul 13]. 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)
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 20];33(5):4. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20245_28_173737.pdf
3. Sánchez B, Vega A. Factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares de una comunidad desde la mirada de las madres. Ene [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 20];18(1):9-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2024000100004
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 19];34(1):4-6. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_202520_04_171242.pdf
5. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2025 jul 20];22(2):e10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
6. Anaya R, Caez E, Escolar J, Avila I, et al. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado 2024 jul 13];8(2):2-4. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732017000201628
7. Córdova A, Chávez G, Bermejo W, Jara N, Santa María B, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Rev Acad [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 13];20(1):54-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-

8. Fernández P, Milán M, Martín Y, Viera I. Riesgo de infecciones respiratorias agudas en la población infantil del municipio Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. 2011 [citado 2024 jul 13];17(2):1-7. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1950>
9. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. Persiste el aumento de las tasas de IRAS en Atención Primaria y de IRAG en hospitales. *SIVIRA* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 13];61(1):1-14. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe-semanal_sivira_522021-pdf
10. Ekholuenetale M, Nzoputam C, Okonji O, Barrow A, Wegbom A, Edet C. Differentials in the prevalence of acute respiratory infections among under-five children: an analysis of 37 sub-Saharan countries. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 13];10:1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814530/>
11. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto global de la enfermedad respiratoria [Internet]. 2017 [citado 2024 jul 15];2:2-48. Disponible en: https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_esp.pdf
12. Ferreira E, Delgado G, Mongua N, Martínez M, Canizales S, Ferreyra L, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 13];65:34. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14791>
13. Fundación Valle del Lili. Infección respiratoria aguda en niños. *Art Cientif* [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 14]. Disponible en: <https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>
14. Castro E, Torres G, Vintimilla H, Crespo P, Sacoto E, Crespo J, et al. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 14];38(6):758-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142015/html/>
15. Organización Panamericana de Salud. Infecciones respiratorias agudas en las Américas. *Boletín Epidemiológico de las Américas* [Internet]. 1995 [citado 2025oct

2];16(4). Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56901/BE_v16n4_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=.com

16. Ministerio de Salud. Episodios de infecciones respiratorias agudas y muertes por neumonía en menores de 5 años disminuyen [Internet]. Perú; 2025 [citado 2025 julio 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1192975-episodios-de-infecciones-respiratorias-agudas-y-muertes-por-neumonia-en-menores-de-5-anos-disminuyen>

17. Ministerio de Salud. Conozca cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas [Internet]. Perú; 2014 [citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32135-conozca-como-prevenir-las-infecciones-respiratorias-agudas>

18. Ministerio de Salud. Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [Internet]. Perú; 2011 [citado 2024 jul 15]:9-56. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>

19. Valdés L, Domínguez A, Valdés A, Sagaró M, et al. Efecto de las medidas de control de la COVID-19 sobre otras enfermedades de transmisión respiratoria. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 15];74(1):738. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-0760202200010000

20. Sangay A. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca [Internet] 2021 [citado 2024 jul 15] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5724/conocimiento%20de%20las%20madres%20de%20ni%C3%91os%20menores%20de%205%20a%C3%91os%20sobre%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20y%20la%20pr%C3%81ctica%20de%20medidas%20de%20prevencion%20c%20puesto%20de%20salud%20>

21. Lagarza A, Ojendiz M, Pérez L, Juanico G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado 2024 jul 22];26(1):13. Disponible en:
https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67711

22. Guerra M, Rojas I, Rafael J. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Rev Ident Bolív [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 22];4(2):2-16. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94>
23. Cáceres M, Ruíz M, Álvarez Y, Güiza D, Aguirre P. 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 [citado 2024 jul 22];38(3):1-10. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/e338280>
24. Esquivel N. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital César Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco [Internet]. Cajamarca; 2020 [citado 2024 jul 22];:78. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3995/TESIS%20IRAS%202020%20NORMA%20ESQUIVEL%2030%20diciembre%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Chura A, Maldonado E. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investig E Innov Rev Científica Enferm [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 22];1(2):128-38. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>
26. Daga R, Nestares F. 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. Univ Autónoma de Ica [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 22];:51. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1066>
27. Gallardo N, Trejo M. Conocimiento de las madres sobre manejo preventivo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud Manzanares, 2021. Repos Inst Univ César Vallejo [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 22];:47. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98878>
28. Siella A, Villa K. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda atendido en el centro de salud "Codevilla Señor" de Lima Metropolitana, Perú. Rev Acad [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 22];:72. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10006>

29. Cuadros B, Gallegos P. Práctica de cuidado y manejo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa, 2024. Rev Científica [Internet]. 2025 [citado 2024 jul 22];:111. Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/3096>
30. Soto F, Lacoste J, Papenfuss L, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud: un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997 [citado 2024 jul 29];71(4):335-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000400002
31. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Acad [Internet]. 2017 [citado 2024 jul 29];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009
32. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Conocimiento. Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 2024 jul 29]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
33. Ramírez N. Las habilidades del pensamiento y el aprendizaje significativo en matemática de escolares de quinto grado en Costa Rica. Actual Investig Educ [Internet]. 2014 [citado 2024 jul 29];14(2):66-95. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-47032014000200003
34. Alan D, Cortez L. Niveles del conocimiento [Internet]. Ecuador; 2018 [citado 2024 jul 29];:29. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
35. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. 2012 [citado 2024 jul 29];70(3):217. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011

36. Universidad Estatal a Distancia. Instrumentos $\equiv$ Escala de calificación [Internet]. [citado 2024 jul 29]. Disponible en: https://multimedia.uned.ac.cr/pem/recursos_pace/c-instrumentos-escala-calificacion.html
37. Martínez C. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Diversitas [Internet]. 2010 [citado 2024 jul 29];6(1):13. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/163>
38. School EB. ¿Qué son las prácticas? Euroinnova [Internet]. 2020 [citado 2024 ago 5]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas>
39. Páez M, Ruth M. Práctica y experiencia: clave del saber pedagógico docente [Internet]. Bogotá: CLACSO; 2015 [citado 2024 ago 5]. 197 p. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117095042/Practicaexp.pdf>
40. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE V.01 [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [citado 2024 ago 5]. 30 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
41. Ministerio de Salud. Infecciones respiratorias agudas (IRA) - Prevención [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2024 ago 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29923-infecciones-respiratorias-agudas-ira-prevencion>
42. Osorio J. Etiología viral y factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años ingresados al Hospital Universidad del Norte entre 2016 y 2017 [Internet]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2017 [citado 2024 ago 5]. 62 p. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7885>
43. Morales J, Acosta D, Anaya F, De la Cruz C, et al. Infección respiratoria aguda [Internet]. Colombia; s.f. [citado 2024 ago 6]. 57 p. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
44. Piñeiro R, Hijano F, Álvez F, Fernández A, Silva J, Pérez C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2011 [citado 2024 ago 6];75(5):342.e1-342.e13. Disponible

en: <http://www.analesdepediatria.org/es-documento-consenso-sobre-el-diagnostico-articulo-S169540331100384>

45. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N° 24 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 1992 [citado 2024 ago 12]. 109 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>
46. Campos L, Barrón M, Fajardo G. Otitis media aguda y crónica, una enfermedad frecuente y evitable. Rev Fac Med Mex [Internet]. 2014 [citado 2024 ago 12];57(1):5-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422014000100002&lng=es
47. Fraser S, Colman N, Müller L, Paré D. Enfermedades infecciosas de los pulmones. En: Fundamentos de las enfermedades del tórax [Internet]. España; 2006 [citado 2024 ago 12]. p. 222-336. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271218/>
48. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna (Urug) [Internet]. 2011 [citado 2024 ago 12];33(1):7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es
49. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 2024 ago 13]. 156 p. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
50. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 2024 ago 18]. 8 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

51. De la Vega T, Pérez V, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2010 [citado 2024 ago 18];26(3):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-2125201000030000
52. Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 1995 [citado 2024 ago 18];67(2):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75311995000200006
53. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 ago 18]. 103 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
54. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo actúan las vacunas? [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>
55. Fundación Huésped. ¿Qué son las vacunas y cómo funcionan? [Internet]. Buenos Aires: Fundación Huésped; 2024 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <https://huesped.org.ar/informacion/vacunas/que-son-y-como-funcionan/>
56. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 2024 ago 18]. 121 p. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
57. González J. Importancia del control de crecimiento y desarrollo: un diálogo con los padres. *Rev Vive Saludable* [Internet]. Panamá: CSS; 2020 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <https://vivesaludable.css.gob.pa/2020/07/21/importancia-del-control-de-crecimiento-y-desarrollo-un-dialogo-con-los-padres/>
58. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL). Alimentación saludable. *Rev AEAL* [Internet]. 2024 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>

59. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? Rev Salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
60. Ministerio de Salud. La importancia de una alimentación balanceada para evitar enfermedades respiratorias [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2024 ago 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimacentro/noticias/966582-minsa-la-importancia-de-una-alimentacion-balanceada-para-evitar-enfermedades-respiratorias>
61. Gobierno Regional del Callao. Lavado de manos [Internet]. Callao: DIRESA Callao; 2020 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php
62. Ministerio de Salud. El lavado de manos [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12803-el-lavado-de-manos>
63. Ministerio de Salud. Cubrirse la boca con el antebrazo al estornudar o toser [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33964-cubrirse-la-boca-con-el-antebrazo-al-estornudar-o-toser>
64. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable [Internet]. Bogotá: OPS; 2011 [citado 2024 ago 23]. 31 p. Disponible en: https://www3.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf
65. Huamán Y. Prácticas de prevención en el hogar relacionadas con el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Santa María de Juliaca 2021 [Internet]. Juliaca: Univ. Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/cc900a6b-393f-46b1-b235-7abb1baccde1>
66. EsSalud. Mayor limpieza y ventilación en el hogar para prevenir rinitis alérgica, recomienda EsSalud [Internet]. Lima: EsSalud; 2019 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/mayor-limpieza-y-ventilacion-en-el-hogar-para-prevenir-rinitis-alergica-recomienda-essalud/>

67. National Library of Medicine. Hacinamiento en los hogares [Internet]. Washington DC: OPS; 2022 [citado 2024 ago 23]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583397/>
68. Hispana C. Cuidados para evitar infecciones respiratorias [Internet]. Lima: Clínica La Virgen de Guadalupe; 2024 [citado 2024 sep 2]. Disponible en: <https://clinicavirgenguadalupe.com/es/cuidados-para-evitar-infecciones-respiratorias/>
69. Ministerio de Salud. Minsa brinda recomendaciones para prevenir y proteger a los niños de enfermedades respiratorias [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2024 sep 2]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968331-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-y-protger-a-los-ninos-de-enfermedades-respiratorias>
70. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 2024 sep 2]. 86 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
71. Dezube R. Mecanismos de defensa del sistema respiratorio. Manual MSD [Internet]. Colorado: Merck & Co.; 2025 [citado 2025 jun 26]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/biología-de-los-pulmones-y-de-las-vías-respiratorias/mecanismos-de-defensa-del-sistema-respiratorio>
72. Mayo Clinic. Remedios para el resfriado: qué funciona y qué no [Internet]. Arizona: Mayo Clinic; 2024 [citado 2024 sep 8]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/common-cold/in-depth/cold-remedies/art-20046403>
73. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León. Cuidados en el hogar para enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años [Internet]. Monterrey: Secretaría de Salud de Nuevo León; 2015 [citado 2024 sep 8]. Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/cuidados-en-el-hogar-para-enfermedades-respiratorias-agudas-en-menores-de-5-a%C3%B1os>
74. Hospital Quirónsalud del Vallès. Tratamiento de la fiebre [Internet]. Barcelona: Hospital Quirónsalud; 2025 [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/valles/es/pacientes-visitantes/consejos->

75. Ministerio de Salud. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos [Internet]. Washington DC: OPS; 2007 [citado 2024 oct 12]. 261 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
76. Goñi M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 2024 nov 12]. 157 p. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/343>
77. Bhandari P. Consideraciones éticas en la investigación [Internet]. Londres: Scribbr; 2025 [citado 2024 nov 13]. Disponible en: <https://www.scribbr.co.uk/research-methods/ethical-considerations/>
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES 2023 Cajamarca [Internet]. Cajamarca: INEI; 2023 [citado 2025 jul 19]. 84 p. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
79. UNICEF. Pobreza infantil [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2024 [citado 2025 jul 19]. Disponible en: <https://www.unicef.org/social-policy/child-poverty>
80. Alvarado M. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019 [Internet]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 2025 jul 19]. 90 p. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3012>
81. Arteaga L, Cáceres J, Chapoñan B. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infección respiratoria aguda en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2025 jul 19]. 54 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento_ArteagaPoma_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 01

RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

Estadísticas de Fiabilidad:

Cuestionario: Conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

N° de preguntas	23
KR-20 KUDER RICHARDSON	0.822

Estadísticas de Fiabilidad:

Cuestionario: Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

N° de preguntas	20
KR-20 KUDER RICHARDSON	0.810



CUESTIONARIOS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA – 2025”

Buenos días señora, soy Mayvi Enita Meléndez Raico, estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener la mayor información de cuanto conocen acerca de medidas de prevención y manejo de Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños menores de 5 años, por lo que se solicita responder con sinceridad y veracidad a cada interrogante, puesto que la información recopilada servirá para fines estrictamente académicos.

Agradezco su participación, recordándole que sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Instrucciones:

Marcar con un aspa (x) la alternativa que más se acerque a su respuesta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:.....

2. Procedencia:

- a) Zona urbana b) zona periurbana c) zona rural

3. Estado civil:

- a) Conviviente b) Casada c) Divorciada d) Separada

4. Grado de instrucción

- a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior

5. Ocupación

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajador estable d) Trabajador eventual

6. Religión:

- a) Católica b) Evangélica c) Cristiana d) Otros

ANEXO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Autor: Aranda. M (2016)

I. ASPECTOS GENERALES DE LAS IRAS

1. Las infecciones respiratorias agudas son:

- a) Enfermedades del aparato respiratorio
- b) Enfermedades causadas por parásitos
- c) Enfermedades causadas por mosquitos
- d) No sé

2. ¿Cuál de los microorganismos son los causantes de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Virus, bacterias y hongos
- b) Solo virus y hongos
- c) Los parásitos
- d) No sé

3. ¿Cómo cree Ud. que se contagia una infección respiratoria aguda?

- a) Por estornudos y toser sin protección
- b) Por compartir cubiertos de alguien enfermo
- c) Por dar la mano y saludar con besos
- d) No sé

II. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE IRAS

4. ¿Qué molestias considera Ud. que presenta un niño con infección respiratoria aguda?

- a) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, fiebre
- b) Secreción nasal y fiebre
- c) Dolor de barriga y de cabeza
- d) No sé

5. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño cuando presenta gripe, resfrío o tos?

- a) Dificultad para respirar, vómitos y diarrea.
- b) Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta
- c) Dificultad para respirar, fiebre, hundimiento de costillas
- d) Tos persistente, mocos, dolor en el pecho

6. ¿Cuándo considera Ud. que su niño tiene fiebre?

- a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza
- b) Cuando la temperatura es de 37°C
- c) Cuando está caliente: ingle y axilas
- d) Cuando la temperatura es mayor a 38°C

III. FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAS

7. ¿El bajo peso al nacer del niño es un factor de riesgo para la presencia de infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

8. ¿En qué lugares hay mayor riesgo de adquirir una infección respiratoria aguda?

- a) Lugares ventilados
- b) Lugares con poca ventilación
- c) Lugares sin ninguna ventilación
- d) No sé

9. ¿Cuáles son los factores de riesgo para que se presenten las infecciones respiratorias agudas en los niños?

- a) Deficiente alimentación y falta de vacunación
- b) Cambios bruscos de temperatura
- c) Hacinamiento y condiciones inadecuadas de la vivienda
- d) Contaminación del aire
- e) Lactancia artificial
- f) Todas las anteriores

10. ¿El hecho de que duerman varias personas en un mismo dormitorio junto al niño puede causar infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

11. ¿El humo de la cocina aumenta el riesgo de contraer infecciones respiratorias en su niño?

- a) Si
- b) No

12. ¿El humo del cigarro aumenta el riesgo de contraer infecciones respiratorias en su niño?

- a) Si
- b) No

IV. MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA LAS IRAS

13. ¿Llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

14. ¿Vacunar oportunamente a su niño ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

15. ¿Brindar una alimentación balanceada a su niño (carne, verduras, frutas, leche, menestras) ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

16. ¿La lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

17. ¿Abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Si
- b) No

V. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LAS IRAS

18. Si su niño tiene una infección respiratoria aguda. ¿Cómo debería alimentarlo?

- a) Disminuir el N° de comidas
- b) Aumentar el N° de comidas en raciones más pequeñas y/o continuar con lactancia materna si es menor de 2 años
- c) Darle menos líquidos
- d) Alimentarlo como siempre

19. ¿Cuándo su niño tiene síntomas de infección respiratoria a donde se tiene que llevar?

- a) Al establecimiento de salud
- b) Al curandero
- c) A la farmacia
- d) Yo lo curaría

20. Si su niño tiene tos y dolor de garganta se debe:

- a) Dar jarabes y antibióticos
- b) Dejarlo descansar
- c) Darle infusiones de hierbas
- d) Darle líquidos tibios y frotar el pecho

21. Si un niño tiene fiebre se debe:

- a) Aligerar la ropa
- b) Aplicar pañitos con agua tibia en el cuerpo
- c) Aumentar la ingesta de líquidos
- d) Todas las anteriores
- e) Abrigarlo

VI. CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LAS IRAS

22. ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Infección del oído, sinusitis, neumonía
- b) Neumonía, procesos alérgicos, asma
- c) Bronquitis, asma, infección del oído
- d) Sinusitis, tos, amigdalitis

23. ¿Cuál es la complicación más grave de la neumonía?

- a) Muerte
- b) Bronquitis
- c) Dolor de cabeza
- d) Diarrea

ANEXO N° 04

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Autor: Aranda. M (2016)

I. MANEJO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL NIÑO CON IRA

1. ¿Qué cuidados brinda Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?

- a) Le da líquidos tibios y le frota el pecho
- b) Le da jarabes y antibióticos
- c) Le da infusiones de hierbas
- d) Lo deja descansar

2. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene fiebre?

- a) Lo abriga mucho
- b) Aplica pañitos con agua tibia en el cuerpo
- c) Le da jarabes para la fiebre
- d) Lo lleva a la farmacia

3. Cuando su niño tiene una infección respiratoria aguda, Ud.:

- a) Aumenta el N° de comidas y/o continua con lactancia materna
- b) Disminuye el N° de comidas
- c) Lo alimenta normalmente
- d) No le exige comer o lactar

4. Le limpia Ud. la nariz tapada de su niño ¿Cómo?

- a) Con agua de hierbas
- b) Con hisopos
- c) Con agua con sal o leche materna
- d) No le limpio la nariz

II. TRATAMIENTO DE LAS IRAS

5. ¿Le administra medicamentos a su hijo comprando de la farmacia?

- a) Si
- b) No

6. ¿Le da alguna medicina tradicional (hierbas) a su niño cuando se enferma?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuánto líquido le da a su niño con infección respiratoria aguda?

- a) Mas de lo habitual
- b) Lo habitual
- c) Menos de lo habitual
- d) Solo cuando me pide

8. El medicamento que le da a su niño está indicado por:

- a) Médico
- b) Farmacéutico
- c) Curandero
- d) Otros

III. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA LAS IRAS

9. ¿Su niño ha recibido todas sus vacunas de acuerdo a su edad?

- a) Si, tienes todas las vacunas completas
- b) No tiene todas las vacunas completas

10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

- a) Solo leche materna
- b) Solo leche artificial
- c) Leche materna + leche artificial
- d) Leche materna y papillas

- 11. ¿Lava las manos de su niño con frecuencia (¿antes de comer, después del ir al baño, al estornudar, etc)?**
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 12. ¿Asiste oportunamente a sus citas de control de Crecimiento y Desarrollo de su niño?**
- a) Si
 - b) No
- 13. ¿Qué hace Ud. cuando en un día frío tiene que salir con su niño?**
- a) Lo abriga
 - b) No lo abriga mucho
 - c) No lo abriga
- 14. ¿Evita Ud. quemar la basura u otros desperdicios cerca de su domicilio?**
- a) Si
 - b) No
- 15. ¿Su niño duerme sólo en su habitación?**
- a) Si
 - b) No
- 16. ¿La habitación de su niño cuenta con ventanas y estas permanecen regularmente abiertas?**
- a) Si
 - b) No
- 17. ¿Cocina Ud. con leña?**
- a) Si
 - b) No

IV. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIÑOS CON IRAS

18. ¿Cuándo su niño tiene tos, estornudos, moquito y malestar general; que hace usted?

- a) Acudo al centro de salud de inmediato
- b) Lo cuido en casa mientras obtengo cita médica
- c) Voy a la farmacia
- d) Lo llevo al curandero

19. ¿A dónde acude Ud. si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, ruidos respiratorios anormales, etc.)?

- a) Acudo al centro de salud de emergencia
- b) Lo cuido en mi casa
- c) Lo llevo a la farmacia
- d) Lo llevo al curandero

20. Si su niño es atendido por un médico ¿Qué hace Ud.?

- a) Cumple con el tratamiento médico indicado
- b) Cumple con el tratamiento y brinda remedios caseros
- c) Cumple con el tratamiento y frota el pecho con VickVaporub
- d) No cumple con el tratamiento indicado por el médico.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 05

DATOS RELACIONADOS A LA INFORMACIÓN DE LA TESIS

Tabla 5. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS		N	%
Aspectos generales de IRAS	Malo	25	14
	Regular	35	20
	Bueno	113	65
Manifestaciones clínicas de IRAS	Malo	81	47
	Regular	65	38
	Bueno	27	16
Factores de riesgo de IRAS	Malo	4	2
	Regular	37	21
	Bueno	132	76
Medidas de prevención	Malo	0	0
	Regular	4	2
	Bueno	169	98
Manejo de IRAS	Malo	16	9
	Regular	135	78
	Bueno	22	13
Complicaciones de IRAS	Malo	81	47
	Regular	62	36
	Bueno	30	17

La tabla 5, muestra los resultados de las dimensiones relacionadas al nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025. En la dimensión de aspectos generales de las IRAS, el 65 % de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno; seguido del 20 %, regular y 14 %, malo. Con respecto a las manifestaciones clínicas, 47 % de las madres posee un conocimiento malo; 38 %, regular y 16 %, bueno.

En cuanto a los factores de riesgo, el 76 % de las madres mostró un conocimiento bueno; 21 %, regular y 2 %, malo. En la dimensión medidas de prevención, el 98 % presentó nivel de conocimiento alto y 2 % regular. Referente al manejo de IRAS, el 78 % alcanzó un conocimiento regular; 13 %, bueno y 9 %, malo. Por último, en la dimensión complicaciones, el 47 % tiene conocimiento malo; 36 %, regular y solo 17 % conocimiento bueno.

Tabla 6. Dimensiones de las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS en madres de menores de 5 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2025.

Dimensiones de la práctica sobre medidas de prevención y manejo de IRAS		Nº	%
Manejo de sintomatología	Inadecuadas	62	36
	Adecuadas	111	64
Tratamiento de IRAS	Inadecuadas	40	23
	Adecuadas	133	77
Prevención de factores de riesgo	Inadecuadas	2	1
	Adecuadas	171	99
Utilización de servicios de salud	Inadecuadas	20	12
	Adecuadas	153	88

En la tabla 6, se observa las dimensiones de las prácticas sobre prevención y manejo de IRAS ejecutadas por madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2025; en el manejo de la sintomatología, 64 % de madres realizó prácticas adecuadas y 36 %, prácticas inadecuadas. En el tratamiento de IRAS, 77 % de las madres adoptó prácticas adecuadas, mientras que 23 %, prácticas inadecuadas. En relación a la prevención de factores de riesgo, 99 % tuvo prácticas adecuadas, y solo 1 %, inadecuadas. Por último, frente a la utilización de servicios de salud, 88 % desarrolló prácticas adecuadas y 12 %, prácticas inadecuadas.



ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA – 2025”

Yo,
Identificado con DNI..... , acepto participar voluntariamente en la presente investigación que realiza la estudiante de enfermería Mayvi Enita Meléndez Raico, luego de haber recibido orientación acerca de la utilidad de mi información.

Entiendo que mis respuestas serán confidenciales y no tendrán ninguna repercusión en mi persona o familia, sino que contribuirán al proceso formativo de la estudiante. Por tanto, doy consentimiento para que se me administren los instrumentos de recolección de datos, ya que posteriormente, me será posible conocer los resultados del proyecto de investigación.

Cajamarca.....de abril del 2025

Firma de la participante

Firma del investigador

MAYVI ENITA MELENDEZ RAICO.docx

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:522006099

Fecha de entrega

2 nov 2025, 11:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 nov 2025, 7:39 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

MAYVI ENITA MELENDEZ RAICO.docx

Tamaño del archivo

140.7 KB

56 páginas

16.735 palabras

89.772 caracteres

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.udh.edu.pe	2%
3	Internet	dspace.esPOCH.edu.ec	1%
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-16	<1%
8	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-12	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%