

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Conocimiento y prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres
de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025

Asesora:

Mag. Quispe Quispe, Indira

Autores:

Salazar Enciso, Gardenia

Ramirez Serna, Liz Jhaki

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2026

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 008

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de San Jerónimo, a los 14 días del mes de Julio del 2026, siendo las 12:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0126-2026-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Mg. Oscoco Rivas Ivan
Dictaminante	:	Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
Replicante	:	Mg. Leguia Valverde Stephen Ronald

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conocimiento y prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Salazar Enciso Gardenia
(Apellidos y Nombres)
Br.: Ramírez Serna Liz Jhaki
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Salazar Enciso Gardenia	13	Aprobado
Br. Ramírez Serna Liz Jhaki	12	Aprobado

Siendo las 13:20 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado,

Presidente: Mg. Oscoco Rivas Ivan
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Leguia Valverde Stephen Ronald
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



Página 2 de 149 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tn:oid::3117:633124684

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)



Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Salazar Enciso, Gardenia
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	72003441
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0007-2977-3006
Apellidos y nombres	:	Ramirez Serna, Liz Jhaki
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	74847169
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0009-4953-8454
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Quispe Quispe, Indira
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31180626
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0000-0067-7984
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2025 - 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	16 % con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado primeramente a Dios por haberme dado la oportunidad y en su gracia permitirme llegar a cumplir este anhelo

Así mismo va dedicado a mi familia por su amor incondicional, su apoyo constante que me motivó a perseverar hasta llegar a culminar esta meta académica.

Salazar Enciso, Gardenia

Dedico este trabajo primeramente a Dios por haberme dado salud, sabiduría sin él no habría podido cumplir la meta que tenía propuesta.

Seguidamente a mis padres por haberme guiado en este largo proceso de mi carrera por estar siempre para mí, inculcándome valores y gracias a ellos fue que terminé esta bonita carrera.

Ramirez Serna, Liz Jhaki

Agradecimiento

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora, cuya dedicación, paciencia, orientación y vastos conocimientos fueron fundamentales para la realización de esta investigación. Su apoyo incondicional nos permitió culminar este trabajo con éxito.

Agradecemos también al Centro de Salud de Andahuaylas por brindarnos la oportunidad y el espacio necesario para llevar a cabo nuestra investigación, facilitando así su desarrollo en un entorno adecuado.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a las madres de familia del Centro de Salud de Andahuaylas, quienes, con su valioso tiempo y colaboración, respondieron nuestras encuestas, contribuyendo de manera significativa al éxito de este estudio.

Salazar Enciso, Gardenia

Ramirez Serna, Liz Jhaki

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y transversal. La población estuvo compuesta por 2,462 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 333 participantes aplicándose un muestreo de tipo no probabilístico. Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios revalidados donde se obtuvo un valor de V de Aiken de 0.81. Los resultados mostraron que el 82,6% de las madres tienen un conocimiento regular sobre las infecciones respiratorias agudas. En cuanto a las prácticas preventivas el 53.2% de las madres adoptan prácticas inadecuadas. El análisis de correlación de Spearman reveló un valor de $Rho = 0.357^{**}$ ($p = 0.000$), indicando una relación significativa entre el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas. Además, se encontró correlación significativa en las dimensiones de aspectos generales, factores de riesgo, medidas primarias de prevención, con las prácticas preventivas, con valores de significancia de ($P = 0.000, 0.000, 0.000$) respectivamente. Sin embargo, no se observó relación significativa en la dimensión manifestaciones clínicas ($p = 0.580$). Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, prevención, infecciones respiratorias.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge and prevention practices regarding acute respiratory infections among mothers of children under 5 years of age at the Andahuaylas Health Center in 2025. The methodology was quantitative, employing a correlational, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 2,462 mothers, from whom a sample of 333 participants was selected using non-probability sampling. For data collection, two revalidated questionnaires were administered, yielding an Aiken's V value of 0.81. The results showed that 82.6% of the mothers had moderate knowledge of acute respiratory infections. Regarding preventive practices, 53.2% of the mothers adopted inadequate practices. Spearman's correlation analysis revealed a value of $Rho = 0.357^{**}$ ($p = 0.000$), indicating a significant relationship between knowledge of acute respiratory infections and preventive practices. Furthermore, a significant correlation was found in the dimensions of general aspects, risk factors, and primary prevention measures with preventive practices, with significance values of ($P = 0.000, 0.000, 0.000$), respectively. However, no significant relationship was observed in the clinical manifestations dimension ($p = 0.580$). It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and preventive practices regarding acute respiratory infections.

Keywords: knowledge, practices, prevention, respiratory infections.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	ii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiii
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción y formulación del problema	17
2.2. Objetivos.....	20
2.2.1. Objetivo general	20
2.2.2. Objetivos específicos.....	21
2.3. Justificación e importancia	21
2.4. Hipótesis.....	23
2.5. Variables.....	24
III. Marco teórico	28
3.1. Antecedentes.....	28

3.2. Bases teóricas	36
3.3. Definición de términos	49
IV. Metodología	52
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	52
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	54
4.3. Población y muestra	54
4.4. Instrumentos	57
4.5. Procedimientos	61
4.6. Análisis de datos.....	62
4.7. Consideraciones éticas.....	63
V. Resultados y discusión	65
VI. Conclusiones	88
VII. Recomendaciones.....	90
VIII. Referencias.....	92
IX. Anexos	100

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	25
Tabla 2. Resultados descriptivos socioeconómicos de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025.....	65
Tabla 3. Descriptivos de la variable Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	68
Tabla 4. Descriptivos de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	69
Tabla 5. Descriptivos de la variable prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas	71
Tabla 6. Descriptivos de las dimensiones de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	72
Tabla 7. Tablas cruzadas entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.	74
Tabla 8. Tablas cruzadas entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas,2025.....	75
Tabla 9. Tablas cruzadas entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas,2025.....	76
Tabla 10. Tablas cruzadas entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas,2025.....	77

Tabla 11. Tablas cruzadas entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas,2025.	78
Tabla 12. Análisis prueba de normalidad	79
Tabla 13. Correlación de la hipótesis general.....	80
Tabla 14. Correlación de la hipótesis especifica 1	81
Tabla 15. Correlación de la hipótesis especifica 2	82
Tabla 16. Correlación de la hipótesis específica 3	83
Tabla 17. Correlación de la hipótesis especifica 4	84

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Resultados descriptivos socioeconómicos.....	66
<i>Figura 2.</i> Descriptivos de la variable Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	68
<i>Figura 3.</i> Descriptivos de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	69
<i>Figura 4.</i> Descriptivos de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	71
<i>Figura 5.</i> Descriptivos de las dimensiones de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	72
<i>Figura 6.</i> Distribución de tablas cruzadas entre conocimiento practicas preventivas.....	74
<i>Figura 7.</i> Distribución entre los aspectos generales y las prácticas de prevención.....	75
<i>Figura 8.</i> Distribución entre manifestaciones clínicas y las prácticas de prevención.....	76
<i>Figura 9.</i> Distribución entre los factores de riesgo y las prácticas de prevención adoptadas	77
<i>Figura 10.</i> Distribución entre medidas primarias de prevención y las prácticas.	78

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	101
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	105
Anexo 3. Consentimiento informado	113
Anexo 4. Prueba piloto	114
Anexo 5. Base de datos	138
Anexo 6. Aspectos administrativos	12137
Anexo 7. Datos complementarios.....	130
Anexo 8. Evidencias	132

I. Introducción

En el contexto de la salud pública, Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años, lo que evidencia su gran impacto en la salud infantil a nivel mundial y nacional. Su prevención constituye un desafío constante, especialmente en zonas periurbanas como el Centro de Salud de Andahuaylas, donde diversos factores sociales, culturales y económicos se relacionan directamente en las prácticas preventivas adoptadas por las madres. En este escenario, la importancia del presente estudio radica en generar evidencia que permita comprender la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención, contribuyendo así al diseño de estrategias educativas y de intervención más efectivas orientadas a reducir la incidencia de estas enfermedades en la población infantil. En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años, con la finalidad de establecer una correlación entre ambos aspectos, para lo cual se empleó un diseño correlacional.

El presente estudio inicia con el Capítulo I, en el cual se desarrolla la introducción, donde se expone la problemática relacionada con las infecciones respiratorias agudas en la población infantil y la importancia de las prácticas preventivas realizadas por las madres. En este contexto, se resalta la necesidad de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y dichas prácticas, considerando que un mayor entendimiento de la enfermedad podría favorecer la adopción de medidas más eficaces para su prevención. En el Capítulo II se presenta el planteamiento del problema, el cual surge de la necesidad de evaluar cómo el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas preventivas, planteando la hipótesis de que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas de prevención en las madres. En el Capítulo III se desarrolla el marco teórico, sustentado en investigaciones previas sobre el conocimiento en salud pública y

estrategias preventivas, lo que permitió identificar las variables más relevantes relacionadas con el comportamiento preventivo. En el Capítulo IV se describe la metodología, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y corte transversal, con una muestra de 333 madres de un total de 2,462, a quienes se aplicaron cuestionarios validados para medir el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. En el Capítulo V se presentan los resultados, evidenciándose que la mayoría de las madres presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que predominan prácticas preventivas inadecuadas, lo que indica que el conocimiento no siempre se traduce directamente en una adecuada aplicación de medidas preventivas. En el Capítulo VI se establecen las conclusiones, señalando que existe una relación positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas, aunque esta no es lo suficientemente fuerte para garantizar su adecuada aplicación en todos los casos. En el Capítulo VII se formulan las recomendaciones, orientadas a fortalecer tanto el conocimiento como las habilidades prácticas de las madres mediante programas educativos en salud pública y su participación activa en la prevención de estas enfermedades. En el Capítulo VIII se incluyen las referencias bibliográficas que sustentan el estudio, y finalmente en el Capítulo IX se presentan los anexos, donde se adjuntan los instrumentos utilizados, los resultados completos, así como los documentos de autorización, conformidad y evidencia fotográfica que respaldan la investigación y sirven de base para futuros estudios.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas representan una preocupación significativa, esto por su vulnerabilidad a enfermedades respiratorias y el desarrollo incompleto de su sistema inmunológico, los infantes pueden experimentar con mayor frecuencia y severidad en comparación a los adultos. La prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños pequeños involucra medidas como el lavado frecuente de manos, evitar el contacto cercano con personas enfermas, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, también es fundamental la vacunación durante la primera infancia para prevenir las enfermedades respiratorias (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas ocasionan la muerte de aproximadamente 4,3 millones de niños menores de cinco años, representando cerca del 30% del total de fallecimientos anuales en este grupo etario (2).

Así mismo también a nivel mundial en un estudio de Parrales y otros, en Ecuador 2025, a demostrado que el grupo etario más afectado por las Infecciones Respiratorias Agudas son los de 1 año, con una notable proporción de casos masculinos, alcanzando el 63.8%. Entre los patógenos más comunes se identificaron el virus de la Influenza B (presente en 41 casos, representando el 27%), A/H1N1 (en 37 casos, un 24.3%) y el VSR (detectado en 35 casos, un 23%). Se destaca que el virus de la Influenza B fue responsable del 50% de los fallecimientos registrados en este análisis (3). Asimismo, otro estudio realizado en Colombia en el 2020, el 48 % de las mamás consideran la tos como un signo de alarma, mientras que el 29 % asocia con el inicio de síntomas respiratorios con el consumo de bebidas heladas y el 18 % atribuye estos síntomas a la presencia de virus o procesos infecciosos. Por otro lado, el 32 % de las madres prefiere tratar las infecciones respiratorias

de sus hijos con remedios naturales y el 26 % opta por llevarlos a un centro hospitalario para su atención (4). También, un estudio publicado en el 2024 refiere que el nivel de conocimiento predominante era bajo (96,6 %), sin importar el grado de escolaridad. Tras la intervención, los conocimientos mejoraron, con un 53,3 % mostrando un buen nivel y un 36,6 % un nivel regular. Además, el 87 % de los participantes adoptó prácticas adecuadas frente a las infecciones respiratorias después de la intervención (5). Por último, un estudio realizado en México evidenció que en el año 2021 se registraron 281 casos de infecciones respiratorias agudas, mientras que en 2022 se observó un aumento significativo, alcanzando los 872 pacientes atendidos. Estos resultados sugieren una dinámica compleja y variada en la circulación viral, lo que podría estar relacionado con factores epidemiológicos y de salud pública, como medidas de control, cambios en la inmunidad poblacional y otras intervenciones sanitarias (6).

En el Perú según el Ministerio de Salud los reportes epidemiológicos hasta la semana 26 del año 2024 notificó a 3,665 sucesos de IRA en menores de 5 años. Asimismo, en 2024, los menores de 1 año presentaron 723 episodios, los de 5 a 14 años presentaron 1,320 episodios, cifras inferiores en 21.75% y 14.29% respecto al año anterior. La notificación de casos de IRA en menores de 05 años fue, de cada 100 atendidos el 27.71% fue episodios de IRAS y 5.58% fueron episodios de neumonía (7).

Asimismo, a nivel nacional según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) mostró que los episodios de neumonía en menores de 5 años se dieron de la siguiente manera, en el 2020 se presentaron 1,580 episodios, en el 2021 se presentaron 688 episodios, el 2022 se presentaron 1,595 episodios, el 2023 se presentaron 1,063 episodios, el 2024 se presentaron 1,356 episodios de neumonía y 9 muertes, para el 2025 presentaron 1,437 episodios de neumonía, evidenciando aumentos significativos y el fallecimiento de 2 menores (8).

En la región de Apurímac, según datos de la Dirección Regional de Salud de Apurímac (2023), se registraron numerosos episodios de IRA en diferentes distritos, evidenciando la magnitud del problema en la zona. Entre los distritos más afectados, Ocobamba reportó 858 episodios, seguido de Chalhuanca con 479, Ahuayro con 410, Rocchacc con 308 y Antabamba con 201 episodios. Otros distritos también presentaron cifras considerables, como Chapimarca 171, Mariscal Gamarra 195, Lucre 130, Curazco 126, Vilcabamba 110 y Sabaino 104 casos. El elevado número de casos en estas localidades resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control de las infecciones respiratorias en la población infantil, considerando factores como las condiciones climáticas, el acceso a servicios de salud y las prácticas de cuidado en el hogar (9).

En Andahuaylas, según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Centro de Salud de Andahuaylas 2023 se registraron 3,093 casos de episodios de Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 11 años, lo que equivale al 23.1% de la población infantil atendida en el establecimiento. Estos datos evidencian la alta proporción de infecciones respiratorias agudas en el distrito, lo que podría estar relacionado con diversos factores, el acceso a servicios de salud, hábitos de prevención en el hogar y otros determinantes sociales de la salud.

Por lo tanto, el presente estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Andahuaylas debido a la elevada incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el distrito, así como a la necesidad de mejorar los conocimientos y las prácticas preventivas de las madres, y a la urgente necesidad de aplicar medidas de salud pública que puedan reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a estas infecciones respiratorias graves.

Este trabajo busca afianzar el conocimiento y las prácticas de prevención de los cuidadores, promoviendo vacunación, higiene y atención oportuna, con el fin de reducir la incidencia

y las consecuencias de las Infecciones respiratorias Agudas en la población infantil. Por ello, de todo lo descrito nos planteamos las siguientes interrogantes:

2.1.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?

2.2.Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Identificar la relación entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Identificar la relación entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

La justificación de una investigación es una sección fundamental en la que el investigador explica las razones y la importancia del estudio que está realizando (10). Es por ello que nos planteamos las siguientes justificaciones.

Justificación teórica.

Se justifica porque el estudio contribuirá al entendimiento del conocimiento sobre prácticas de prevención en la salud infantil, específicamente en infecciones respiratorias agudas, un tema crucial en la salud pública. Según diversos estudios previos, las madres juegan un papel fundamental en la protección y promoción de la salud de sus hijos, siendo crucial comprender cómo su conocimiento influye en sus acciones preventivas (3).

Justificación práctica.

El estudio se enfocará en analizar las prácticas de prevención adoptadas por las mamás, con el fin de identificar áreas de mejora en cuanto a los conocimientos y hábitos relacionados con las infecciones respiratorias agudas. Esta información servirá para diseñar intervenciones educativas más efectivas y centradas en la población de Andahuaylas, ajustadas a las necesidades y capacidades de la población objetivo.

Justificación social.

Este estudio responde a la necesidad de mejorar las condiciones de salud de una población vulnerable, en particular las madres de niños pequeños, quienes son responsables directas de las decisiones relacionadas con el cuidado preventivo. La información generada será relevante no solo para la población del Centro de Salud Andahuaylas, sino también para otras poblaciones con características similares.

Utilidad científica.

El estudio tiene una utilidad científica en la contribución a la literatura existente sobre prevención de infecciones respiratorias en zonas peri urbanas. El estudio de la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas brinda información valiosa para futuras investigaciones que permitirán enfrentar los problemas de salud pública en poblaciones similares. Además, los resultados obtenidos servirán como base para el desarrollo de políticas públicas que promuevan la educación y la prevención en salud, utilizando los datos obtenidos como evidencia para tomar decisiones informadas.

Factibilidad Institucional.

Desde la factibilidad institucional, el estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Andahuaylas, lo que facilita el acceso a la población objetivo, garantizando una cooperación fluida con las autoridades locales y el personal del centro. Además, la metodología empleada será adecuada y ajustada a los recursos disponibles, lo que

asegura que la investigación sea factible dentro de los plazos y el presupuesto establecidos. La implementación del estudio no requiere recursos adicionales que excedan los disponibles en la institución, y se ajustará a las normativas y regulaciones de investigación de la Universidad (11).

Justificación metodológica.

Este diseño permite explorar la relación entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres, sin modificar ni controlar estas variables. La aplicación de un enfoque correlacional es adecuada en este contexto, ya que el objetivo principal del estudio es identificar si existe alguna relación significativa entre las variables, lo que permitirá establecer patrones y generar recomendaciones basadas en los resultados obtenidos. Este enfoque metodológico, respaldado por las normativas de la Universidad Tecnológica de los Andes, es el más adecuado para alcanzar los objetivos del estudio, permitiendo una interpretación adecuada de los datos y facilitando la formulación de conclusiones relevantes para la mejora de las prácticas de salud en la población estudiada (12).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

- Existe relación significativa entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Existe relación significativa entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.5.Variables

Variable 1: Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas

Variable 2: Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las condiciones patológicas más comunes en la infancia, siendo su origen predominantemente viral. Generalmente, estas infecciones afectan las vías respiratorias superiores (13).	Es el resultado de la información obtenida a través de la encuesta, donde se evalúan varios indicadores que se aplicó a las madres (14).	Dimensión 1 Aspectos generales	1.1 Definición	1,2,3	Ordinal
			Se refieren a las características básicas, definitorias y comunes de un fenómeno o condición, en este caso de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años (15).	1.2 Etiología		
				1.3 Forma de contagio		
			Dimensión 2 Manifestaciones clínicas	2.1 Síntomas respiratorios	4,5,6,7	Regular 7 a 13
			Las manifestaciones son dolor de garganta, secreción nasal, congestión nasal, tos y fiebre. La fiebre es moderada a alta, acompañada de malestar y fatiga. La rinorrea puede volverse purulenta si la infección progresa (16).	2.2 Signos de alarma		
				2.3 Criterios de fiebre		
				2.4 Reconocimiento de dificultad		
			Dimensión 3 Factores de riesgo	3.1 Factores predisponentes	8,9,10,11,12,13	
			Los factores incluyen espacios cerrados con baja ventilación y alta contaminación, especialmente en lugares como centros de salud. Factores como el humo del tabaco, bajo nivel educativo materno, falta de lactancia y malas condiciones higiénicas aumentan el riesgo (16).	3.2 Bajo peso al nacer		
				3.3 Hacinamiento.		
				3.4 Contaminación del aire		
				3.5 Exposición al humo de cocina		
				3.6 Exposición al humo de cigarro y carro		
			Dimensión 4 Medidas primarias de prevención	4.1 Control CRED	14,15,16,17,18,19	
			El cuidado adecuado, la hidratación y la inmunización son fundamentales para prevenir, reducir síntomas y evitar la propagación de estas infecciones (17).	4.2 Vacunación oportuna		
				4.3 Alimentación balanceada		
				4.4 Lactancia materna exclusiva		
				4.5 Protección de cambios de temperaturas.		
				4.6 Mantener seco al niño y limpio		

Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Se destacan las estrategias de inmunización activa y pasiva, como la vacunación, la gripe, el neumococo y el Haemophilus influenzae tipo B, (18).	Es el resultado de la información obtenida a través de la encuesta, donde se evalúa varios indicadores que se aplicará a las madres (14).	Dimensión 1: Prácticas de cuidados frente a la sintomatología implica controlar la fiebre y el dolor con medicación adecuada, asegurar hidratación, promover el descanso en un ambiente cómodo, observar la respiración y prevenir la propagación de la infección (18).	1.1 Cuidado ante la tos	1,2,3,	Nominal Adecuada 13 a 24 Inadecuada 0 a 12
				1.2 Acciones ante la dificultad respiratoria	4,5,6	
				1.3 Manejo de la fiebre		
				1.4 Alimentación		
				1.5 Fricción en el pecho		
				1.6 Limpieza de la nariz tapada		
			Dimensión 2: Prácticas de cuidados de medicación y tratamiento Incluye medicación para aliviar síntomas como fiebre (paracetamol o ibuprofeno) y broncodilatadores para dificultad respiratoria. Los antibióticos solo se usan en infecciones bacterianas. Es importante observar los síntomas, asegurar hidratación y descanso (19).	2.1 Administración de medicamento comprado	7,8,9, 10	
				2.2 Uso de medicina tradicional		
				2.3 Hidratación		
				2.4 Indicación del medicamento		
			Dimensión 3: Prácticas de prevención de factores de riesgo incluye asegurar el esquema de vacunación completo, fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, proporcionar educación en salud sobre prácticas saludables e higiene (20).	3.1 Acciones para evitar complicaciones.	11,12, 13,14,	
				3.2 Vacunación completa	15,16,	
				3.3 Tipo de lactancia	17,18,	
				3.4 Exposición al humo de cigarros en casa	19,20, 21	
				3.5 Cumplimiento de citas de control CRED		
				3.6 Protección al frío		
				3.7 Mantener seco al niño		
				3.8 Manejo de desechos y basura		
				3.9 Dormir en habitación propia		
				3.10 Ventilación		
				3.11 Cocina a leña o carbón		

Dimensión 4: Prácticas de utilización de los servicios de salud	4.1 Acciones ante síntomas leves	22,23,
	4.2 Acciones ante signos de alarma	24
Incluyen el acceso a atención médica preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento. Esto implica consultas regulares con pediatras, participación en programas de vacunación, asistencia a centros de salud (21).	2.5 Cumplimiento del tratamiento médico	

Nota: Elaborado por las autoras

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Jara R, et al (22) en el año 2025, en Argentina, publicaron un artículo titulado “Coronavirus endémico en niños y adultos con infección respiratoria aguda antes de la pandemia de COVID-19”. El propósito fue determinar la prevalencia de los patógenos respiratorios, con especial énfasis en los hCoV endémicos, durante períodos previos a la pandemia. La metodología utilizada fue la descriptiva, de corte transversal, para ello, se analizaron las especies circulantes, sus asociaciones clínicas y la presencia de coinfecciones con otros patógenos respiratorios, la población fue un total de 510 pacientes donde se incluyeron 399 niños (252 atendidos de manera ambulatoria y 147 hospitalizados) y 111 adultos ambulatorios. Los resultados evidencian que, los hCoV endémicos fueron el tercer virus más detectado, mientras que en los niños ambulatorios ocuparon el quinto lugar, con una frecuencia global cercana al 10%. Las especies más prevalentes fueron CoV-OC43 (42,8%) y CoV-HKU1 (40,5%), seguidas por CoV-NL63 (19,0%) y CoV-229E (4,8%). Entre las manifestaciones clínicas observadas, se identificó que la taquipnea, las sibilancias y el tiraje fueron más frecuentes en los niños hospitalizados en comparación con los pacientes ambulatorios. Los autores concluyeron que los resultados muestran la importancia clínica de los hCoV endémicos y resaltan la necesidad de incluir su detección en los exámenes de rutina.

Librado N, et al (23). en el año 2025, en México, publicaron un artículo bajo la denominación de “Frecuencia y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años” El objetivo principal fue establecer la relación existente entre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional, se

llevó a cabo con un total de 133 madres o cuidadores de niños, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para la obtención de información, se utilizó un cuestionario validado y confiable. Firmado bajo un consentimiento de los participantes, garantizando su anonimato y confidencialidad. Los datos obtenidos fueron procesados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados evidencian que la edad promedio de las madres fue de 28 años, mientras que. La puntuación promedio en la escala de prácticas preventivas alcanzó 102,7 (DE = 12,6). Se observó que el 91,7% de las prácticas preventivas implementadas fueron eficaces, y el 69,7% de los niños presentó una baja frecuencia de infecciones respiratorias. Se evidenció una correlación negativa moderada entre el control ambiental y la frecuencia de infecciones ($p < 0,05$). No obstante, las dimensiones relacionadas con la lactancia materna y la vacunación mostraron resultados más dispersos y heterogéneos. Los autores concluyeron, que las prácticas preventivas juegan un rol fundamental en la reducción de infecciones respiratorias agudas.

Nguyen T, et al (24) en el año 2025, en Vietnam, presentaron un artículo bajo el título de “Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Hospital General Regional Tay Nguyen”. El propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, así como identificar los factores asociados. La metodología fue estudio transversal, que involucró a 206 madres, utilizando un cuestionario estructurado y validado como herramienta. Los resultados mostraron que solo el 30,6% de las madres evidenciaban un conocimiento general adecuado. Aunque se observó una comprensión relativamente alta en áreas como el reconocimiento de síntomas (78,2%), las prácticas de alimentación (96,1%) y la prevención (88,4%), el conocimiento sobre aspectos críticos como los síntomas graves

(20,4%), la necesidad de atención médica (25,2%) y la higiene nasal (24,3%) resultó ser notablemente bajo. El análisis mediante regresión logística reveló que las madres más jóvenes y aquellas con niveles educativos más bajos tenían una probabilidad significativamente menor de poseer un conocimiento. Los autores concluyeron, que las madres más jóvenes y de nivel de educación baja, presentaron un conocimiento más bajo.

Taipe J, (5) en el año 2024, en Ecuador, publicó una tesis titulada “Estrategia educativa para la prevención de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años”. El propósito de este estudio fue contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas mediante la implementación de una intervención educativa. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en una metodología de acción-participación, utilizando un diseño de intervención educativa tipo antes-después. Tanto el universo como la muestra coincidieron, conformándose por los padres y/o tutores de los 30 niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas del Futuro”, ubicado en la parroquia San Buenaventura, provincia de Cotopaxi, Ecuador. Asimismo, se aplicó un instrumento respecto al conocimientos y prácticas antes y después de la intervención educativa. Los resultados evidencian que previo a la intervención, el nivel de conocimiento predominante fue deficiente (96,6 %), sin diferencias significativas en relación con el nivel de escolaridad de los participantes. Posteriormente, se observó una mejora notable, con un 53,3 % de participantes con conocimiento bueno y un 36,6 % con un nivel regular. Asimismo, el 87 % de la muestra adoptó prácticas adecuadas frente a las infecciones respiratorias tras la intervención educativa. El impacto de la estrategia implementada fue positivo y estadísticamente significativo, con un nivel de significancia inferior a $p < 0,005$. La autora concluyó que la intervención educativa aplicada demostró ser efectiva en la prevención de infecciones respiratorias.

Giménez M, (25) en el año 2022, en Paraguay, presentó un trabajo de tesis titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, año 2021” El propósito principal de esta investigación fue identificar y analizar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años que asistieron al Hospital Distrital de Horqueta durante el año 2021. Este objetivo general se dividió en los siguientes propósitos específicos: reconocerlos factores de riesgo individuales, ambientales y maternos asociados al desarrollo de estas infecciones. Metodología: se utilizó un enfoque cuantitativo de corte transversal. Se alcanzó un nivel de investigación descriptivo y se eligió un diseño no experimental. Se trabajó con un total de 160 historias clínicas que constituyeron la población de estudio para su análisis. Los resultados revelaron que el 54% son de sexo masculino y el 46% son de sexo femenino, asimismo respecto al peso al nacer el 92% tenían un peso mayor a 2.500 kg, y solo el 8% tenían un peso inferior a 2.500 kg. Respecto al estado nutricional el 76% su nutrición era adecuada y solo el 24% tenían una nutrición inadecuada, por otro lado, el 58% fue de hasta los 24 meses y solo el 42% fue hasta los 6 meses, por otra parte, el 76% fueron suplementados con vitamina A, y el 24% no, asimismo en el 54% se encontró hacinamiento y solo el 46% no. La autora concluyó que se observa que el bajo peso al nacer es uno de los factores de riesgo individuales más relevantes. Este factor presentó una asociación significativa con la incidencia de estas infecciones, ya que el peso al nacer es un indicador clave del grado de maduración fisiológica del recién nacido. Un peso inferior a 2,5 kg constituye un marcador crítico, ya que sugiere una insuficiencia en la acumulación del tejido adiposo necesario para la adecuada adaptación al entorno extrauterino. Esta condición fisiológica aumenta considerablemente la vulnerabilidad del recién nacido ante complicaciones de salud. De hecho, los niños que nacen con un peso

inferior a 2,5 kg tienen hasta cuatro veces más probabilidades de experimentar episodios de infecciones respiratorias agudas que aquellos que nacen con un peso adecuado.

3.1.2. A nivel nacional

Vargas E, (26) en el año 2026, en Lima, publicó una tesis denominada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao – 2025”. El objetivo fundamental fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con infecciones respiratorias agudas en madres. La metodología fue de enfoque cuantitativo y no experimental, correlacional en el cual se consideró una muestra de 80 madres. Los resultados evidencian que el 66,3% de los participantes presentó un nivel alto, el 23,8% un nivel medio y únicamente el 10,0% un nivel bajo de conocimiento. En relación con las prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas, se observó que un 87,5% de los participantes presentó un nivel adecuado. Mientras que el porcentaje en la categoría inadecuada es del 12,5%. Asimismo, se determinó un coeficiente de correlación. de 0.919, con un nivel de significancia bilateral de 0.000. La autora concluyó que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Meléndez M, (27) en el año 2025, en Cajamarca. publicó una tesis con el título de “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”. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención y el manejo de infecciones respiratorias agudas en madres. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 173 madres. Se empleó la encuesta como técnica, utilizando dos

cuestionarios como instrumentos. Los resultados mostraron que el 49% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento considerado regular; el 21% obtuvo un nivel bueno y el 30% un nivel malo. Además, el 88% de ellas lleva a cabo prácticas adecuadas, mientras que el 12% realiza prácticas inadecuadas. Los autores concluyeron que se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención y el manejo de infecciones respiratorias agudas.

Acosta M, et al (28) en el año 2024, en Perú, presentaron un artículo denominado “Conocimiento de los padres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas en un distrito de Perú. La metodología fue un estudio básico, transversal y prospectivo, descriptivo. La muestra se representó por 210 padres de familia seleccionados por conveniencia. Para la obtención de registro, se utilizó un cuestionario estructurado en dos dimensiones: la primera enfocada en medidas preventivas relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, y la segunda centrada en medidas preventivas para optimizar las condiciones ambientales. El cuestionario fue sometido previamente a rigurosos procesos de validación y análisis de fiabilidad. Antes de su aplicación. Los resultados evidenciaron que el 71,43 % de los padres se encontraban edades de 18 a 33 años. Respecto al conocimiento sobre la prevención se observó que el 45,24 % de los padres alcanzó un nivel alto, por otra parte, el 31,90 % se situó en un nivel regular y el 22,86 % como deficiente. Los autores concluyeron que una mitad de padres de familia presentó un nivel alto de conocimiento sobre las estrategias de prevención. Asimismo, al sumar los porcentajes de los niveles regular y deficiente, se evidencia una proporción considerable de padres que requieren refuerzo educativo en esta temática para optimizar la prevención de estas infecciones.

Coronel et al (29) en el año 2023, en el Callao, publicaron una investigación titulada “Conocimientos y Prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en emergencia en el Hospital Nueva Cajamarca -San Martín, 2023”, El propósito de este estudio fue examinar la conexión entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. La metodología adoptada fue de naturaleza observacional, descriptiva y correlacional, empleando entrevistas y cuestionarios como instrumentos primordiales para la recopilación de información. La población de estudio consistió en 43 progenitoras de niños menores de cinco años. El resultado encontró que un 28 % de las progenitoras exhibía un conocimiento avanzado sobre infecciones respiratorias agudas, mientras que un 53% exhibía un nivel intermedio y únicamente un 19% mostró un nivel bajo de conocimiento. En relación con las medidas preventivas, se constató que el 35% de las madres adhería a prácticas apropiadas, mientras que el 65% expresaba comportamientos incorrectos. Los investigadores llegaron a la conclusión de que existe una compensación directa y significativa entre las variables examinadas, corroborada por un coeficiente de compensación de Spearman de 0.36, con una significancia que no supera 0.05.

Salvador (30) en el año 2022, en Lima, presentó un trabajo de investigación titulada “Conocimiento y práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Querencia – Huaral, 2022”, La investigación tuvo como objetivo establecer si existe o no relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años, su metodología fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, transversal, la población estudiada fue de 132 madres con hijos menores de 5 años de edad del Centro de Salud La Querencia – Huaral, la muestra fue de 98 madres mediante

la aplicación del muestreo tipo probabilístico, contó con la técnica encuesta y con instrumentos tipo cuestionario. Después de la recolección de datos se utilizó para el contraste de la hipótesis a la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron para la variable general un valor de 0.000 en la dimensión conceptualización de infecciones respiratorias 0.007, dimensión signos y síntomas 0.000, dimensión complicaciones 0.153. El autor concluyó que existe una correlación positiva entre ambas variables, con una significancia bilateral de 0.000.

3.1.3. Regional y local

Palomino y Valenzuela (31) en el año 2023, en Apurímac, publicaron un estudio titulado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa, Chincheros 2023”. La finalidad primordial de este estudio consistió en analizar la evaluación entre el grado de conocimiento y las estrategias preventivas asociadas con las infecciones respiratorias agudas en un conjunto. De madres con hijos de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Uripa, ubicado en Chincheros, durante el año 2023. La metodología adoptada fue de naturaleza básica, adoptando un diseño no experimental y transversal, adoptando un enfoque correlacional. Se seleccionó una muestra representativa compuesta por 218 participantes de una población total de 500 madres. La recopilación de información se realizó mediante la implementación de dos cuestionarios estructurados. La información recopilada fue procesada y examinada mediante el uso de la herramienta estadística SPSS versión 25. Los resultados obtenidos señalan que el 70.6% de las madres exhibieron un conocimiento intermedio en relación con las infecciones respiratorias agudas. Respecto a las estrategias de prevención, el 63.3% de las madres afirmó haber instaurado medidas apropiadas, mientras que el 36.7% indicó que sus prácticas eran inapropiadas. Los investigadores concluyeron que no existe una relación

estadísticamente entre las variables de estudio, con un valor p de 0.051. Este hallazgo resalta la relevancia de promover el conocimiento en salud entre las madres, con el objetivo de mejorar las prácticas preventivas en la comunidad de Chincheros.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento

El proceso de conocimiento del ser humano comienza cuando establece una interacción con su objeto de estudio, lo que lo lleva a adquirir un saber. En este proceso, va construyendo conceptos sobre los fenómenos que lo rodean, dado que se adentra en diferentes aspectos de la realidad que le permiten obtener una comprensión más profunda del mundo que lo envuelve. Este saber, cuando se aplica, tiene un enfoque práctico, pues busca transformar el entorno y someter la naturaleza a las necesidades y demandas del ser humano. El propósito fundamental del conocimiento reside en alcanzar una verdad objetiva, que trasciende las interpretaciones subjetivas (32).

A lo largo de la historia, la concepción de conocimiento ha sido interpretada y definida por diversos autores, desde múltiples perspectivas disciplinares como la filosofía, la psicología, las ciencias sociales, entre otras (32).

3.2.1.1. Concepto de conocimiento

Según Fidias G. Arias el conocimiento puede entenderse como un proceso y un resultado. Como proceso, implica una relación entre el sujeto (quien busca o posee el conocimiento) y el objeto (lo que se estudia). El conocimiento se genera cuando el sujeto percibe y se apropia de características del objeto, lo que le permite conocerlo en algún grado (33).

Así mismo Luis Britto García define como el conjunto de bagaje que una persona posee, la cual es subjetiva. Esta información está vinculada a hechos, juicios, procedimientos, ideas, conceptos, interpretaciones, observaciones y diversos

elementos que pueden variar en su utilidad, precisión o capacidad de estructuración. La información adquiere sentido como conocimiento al ser procesada cognitivamente por la persona, pasando por un análisis interno que le otorga significado y relevancia. Posteriormente, ese conocimiento se transforma nuevamente en información cuando es compartido o comunicado a otras personas, ya sea a través de textos, formatos electrónicos, conversaciones orales o escritas, entre otros medios (34).

Por otra parte, Bunge refiere que el conocimiento científico se caracteriza por ser racional y objetivo. Es racional porque se compone de conceptos, juicios y razonamientos, y no de sensaciones o imágenes. Estas ideas se combinan lógicamente para formar teorías. Es objetivo porque busca representar la realidad tal como es, verificando la adaptación de las ideas a los hechos mediante observación y experimentación (35).

De la misma manera Ramírez define el conocimiento como el acto consciente y deliberado de captar las cualidades inherentes al objeto de estudio. Este proceso está principalmente relacionado con el sujeto, es decir, con el “quién” conoce, pero también involucra al objeto en sí, al “qué” es objeto de conocimiento. Su desarrollo ha evolucionado paralelamente con el avance del pensamiento humano a lo largo del tiempo (36).

3.2.1.2. Tipos de conocimiento

Fidias G. Arias distingue entre dos tipos fundamentales de conocimiento, el conocimiento vulgar y el conocimiento científico.

a) Conocimiento vulgar

El conocimiento vulgar es un saber cotidiano basado en opiniones o experiencias individuales. Suele adquirirse de manera casual y no intencional, por lo que no se verifica y a menudo se transmite como falsas creencias de generación en

generación. Sin embargo, en ocasiones, puede servir como punto de partida para la construcción del conocimiento científico, ya que una creencia puede ser investigada y comprobada (33).

b) Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que surge a partir de investigaciones sistemáticas realizadas mediante el método científico. Sus características incluyen ser verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Además, posee la cualidad de falibilidad, lo que significa que puede estar sujeto a fallas, errores o equivocaciones (33).

3.2.2. Definición de prevención

Prevenir implica un proceso integral de gestión, anticipación, planificación y compromiso, con el objetivo de adelantarse a los posibles peligros. Esto incluye la evaluación exhaustiva de los riesgos y la implementación de estrategias y acciones preventivas antes de que se materialice un accidente o se desarrolle una enfermedad (37).

3.2.3. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las condiciones patológicas más comunes en la infancia, siendo su origen predominantemente viral. Generalmente, estas infecciones alteran las vías respiratorias superiores, como el catarro de vías altas, la faringitis y la laringitis. No obstante, también existen infecciones que comprometen las vías respiratorias inferiores, como la bronquiolitis, las bronconeumonías y las neumonías, las cuales se asocian a tasas más elevadas de hospitalización. Aunque diversos virus pueden ser responsables de las diferentes infecciones respiratorias mencionadas, existen agentes patógenos que se presentan con mayor frecuencia dependiendo de la patología en cuestión (13).

3.2.3.1. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Se clasifican en:

1. Infecciones de vías respiratorias altas

La infección de las vías respiratorias superiores se caracteriza por una inflamación e irritación auto limitada de las estructuras respiratorias superiores, que se manifiesta con tos, pero sin la presencia de signos de neumonía, en un paciente que no presenta ninguna otra afección que pueda justificar los síntomas y cuya duración es inferior a 15 días. Este tipo de infecciones afecta la nariz, los senos nasales, la faringe, la laringe y las principales vías respiratorias, hasta antes de la epiglotis. En la mayoría de los casos, son causadas por virus, aunque ocasionalmente pueden ser provocadas por bacterias entre ellos son (16):

- Rinofaringitis (resfrío común)

La rinofaringitis es el catarro de las vías respiratorias altas, también conocido como rinofaringitis aguda o resfriado común, es la infección más prevalente en la especialidad de pediatría, particularmente en niños menores de 3 años. Aunque generalmente se considera una enfermedad benigna, ya que la mayoría de los casos son leves y se resuelven por sí mismos, puede predisponer a la aparición de infecciones bacterianas en las vías respiratorias superiores (15).

- Faringitis, amigdalitis, faringoamigdalitis aguda

Representa un curso infeccioso agudo caracterizado por fiebre e inflamación de las mucosas en la región faringoamigdal, lo que puede resultar en la aparición de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Diversos virus y bacterias son capaces de provocar esta afección, siendo los virus responsables de la mayoría de los casos en niños, los cuales generalmente tienen una evolución benigna y auto limitada (16).

Los signos y síntomas suelen iniciar de manera repentina, con dolor en la faringe, dificultad para tragar y fiebre elevada. Además, cefalea recurrente y tos seca en algunas ocasiones. La pérdida de apetito es otro síntoma común, ya que el dolor y la incomodidad al tragar dificultan la ingestión de alimentos y líquidos. En cuanto a los signos clínicos observables, se destaca la inflamación de las amígdalas, que se presenta con enrojecimiento y aumento de tamaño, a menudo con exudados purulentos. La linfadenopatía, o agrandamiento doloroso de los ganglios linfáticos del cuello, es un hallazgo importante. El enrojecimiento de la mucosa faríngea es otro signo característico, que puede ir acompañado de manchas blancas, indicativas de la presencia de exudados en las amígdalas. Además, la halitosis (mal aliento) es común debido a la infección. La presencia de conjuntivitis, rinorrea, afonía, tos y/o diarrea son indicios de un origen vírico de la infección. Sin embargo, en la mayoría de los casos, es difícil distinguir entre una etiología vírica y estreptocócica solo con base en los síntomas clínicos (16).

- Otitis Media Aguda

La otitis media aguda (OMA) se caracteriza por dolor en uno o ambos oídos (otalgia), hipoacusia, membrana timpánica abultada y eritematosa, y ocasionalmente otorrea. La fiebre suele no estar presente, a menos que haya complicaciones o un cuadro catarral asociado. La otitis media crónica incluye síntomas como hipoacusia, perforación de la membrana timpánica y otorrea prolongada. Las principales causas bacterianas son *S. pneumoniae*, *H. influenzae* no tipable, y *Moraxella catarrhalis*, mientras que los virus generalmente no son causantes directos, aunque pueden facilitar la infección bacteriana. Factores predisponentes incluyen exposición al humo de tabaco, alergias,

inmunodeficiencia y problemas estructurales como el síndrome de Down o disfunción de la trompa de Eustaquio (15).

2. Infecciones respiratorias bajas

- La neumonía

La neumonía es una infección pulmonar que compromete las estructuras respiratorias, como los alvéolos, intersticio y pleura, y puede ser provocada por virus, bacterias u otros patógenos. En los niños menores de 5 años, la neumonía viral es la más frecuente, representando entre el 50% y el 60% de los casos, mientras que las infecciones bacterianas son causadas principalmente por *Streptococcus pneumoniae* (38).

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar (taquipnea) y, en algunos casos, malestar general. En los recién nacidos y niños pequeños, la taquipnea y el esfuerzo respiratorio son los indicadores más confiables. El diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica y la observación de signos físicos, como la presencia de fiebre, tos persistente y taquipnea. En algunos casos, se realiza una radiografía para confirmar el diagnóstico, pero esta no es siempre necesaria en situaciones ambulatorias.

En niños con neumonía grave, se puede requerir hospitalización y el uso de dispositivos de soporte respiratorio, como mascarillas de oxígeno o incluso ventilación mecánica si la saturación de oxígeno es insuficiente (38)..

La prevención de la neumonía incluye medidas como la vacunación, el tratamiento temprano de infecciones respiratorias y la mejora de las condiciones de salud pública, como el acceso a atención médica de calidad y la reducción de la exposición a factores de riesgo como el humo del tabaco y la desnutrición (38).

- **Bronquitis Aguda**

La bronquitis aguda (BA) es una afección respiratoria comúnmente causada por virus, representando el 90-95% de los eventos. Los virus causales de esta infección afectan tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores y suelen tener un patrón estacional, con fluctuaciones geográficas (15).

En cuanto a la clínica, la bronquitis aguda se manifiesta con fiebre, tos, dolor o sensación de opresión en el tórax, dificultad para respirar (disnea) y expectoración, especialmente en niños mayores y adultos. También puede acompañarse de sibilancias o respiración prolongada. La duración de los síntomas varía entre pocos días y hasta tres semanas (15).

Si los síntomas persisten o se sospecha de complicaciones, se puede realizar una radiografía de tórax para diferenciar de otras infecciones respiratorias, como neumonía, gripe, tos ferina. Las medidas de apoyo incluyen hidratación, analgésicos y antipiréticos (15).

3.2.3.2. Dimensiones de los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas

3.2.3.2.1. Dimensión aspectos generales

Son la patología infecciosa más común, tanto en el ámbito extrahospitalario como hospitalario. A nivel global, son la causa continua de consulta en atención primaria, con más de 18 millones de casos reportados anualmente en nuestro país. Estas infecciones afectan especialmente a niños mayores y adolescentes, quienes suelen tener varias infecciones respiratorias al año. Además, constituyen una causa significativa de consultas en Urgencias y de ingresos hospitalarios. Estas infecciones, causadas por virus o bacterias, afectan diversas estructuras del aparato respiratorio, tanto a nivel de las vías respiratorias altas como bajas. En este contexto, se distinguen:

- **Infecciones de vías respiratorias altas:** como faringoamigdalitis, rinofaringitis, laringitis, sinusitis, otitis media aguda, otitis externa, mastoiditis, síndrome pertusoide, adenitis cervical, y también parotiditis aguda y recurrente.
- **Infecciones de vías respiratorias bajas:** en ellos se encuentra la bronquitis y neumonías (15).

3.2.3.2.2. Dimensión manifestaciones clínicas

Estas incluyen una variedad de síntomas que afectan principalmente a las estructuras superiores del aparato respiratorio, como la nariz, la faringe, la laringe y los senos paranasales. Los pacientes suelen presentar síntomas como dolor de garganta, congestión nasal, secreción nasal (rinitis), tos seca o productiva, y fiebre. La fiebre generalmente es moderada a alta y puede ir acompañada de malestar general y fatiga. La irritación o dolor en la garganta, especialmente al tragar, es común en casos de faringitis o laringitis, y en algunos casos, puede ir seguida de dolor de cabeza. La rinorrea o secreción nasal suele ser clara al inicio, pero puede volverse purulenta si la infección progresa. Además, los niños pueden presentar síntomas adicionales como dificultad para respirar debido a la inflamación de las vías respiratorias superiores o la presencia de otitis media, que a menudo se asocia con infecciones respiratorias altas. En general, los síntomas suelen ser autolimitados, pero en algunos casos pueden evolucionar hacia complicaciones como la sinusitis bacteriana o la otitis media aguda, especialmente en pacientes con condiciones preexistentes o en aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos (16).

3.2.3.2.3. Dimensión factores de riesgo

- Medio ambiente

La transmisión viral se facilita en espacios cerrados con escasa ventilación y su propagación se agrava en áreas densamente pobladas y con altos niveles de

contaminación. El contagio ocurre principalmente por contacto cercano entre personas a través de secreciones respiratorias, lo que favorece la aparición de brotes dentro de círculos cerrados como escuelas o centros de salud infantiles (16).

- **Estilos de vida**

Diversos factores de riesgo, como la exposición al humo del tabaco, un bajo nivel educativo materno, la falta de lactancia materna y las condiciones higiénico-sanitarias deficientes, contribuyen al inicio de la enfermedad. Además, fomentar la lactancia materna prolongada, asegurar el cumplimiento del calendario de vacunación y mejorar el estado nutricional infantil son medidas preventivas esenciales para evitar enfermedades y complicaciones asociadas (16).

- **Factores hereditarios**

Los factores genéticos pueden predisponer a infecciones respiratorias altas, incluyendo una predisposición a alergias respiratorias que debilitan el sistema inmunológico de las vías respiratorias, aumentando la susceptibilidad a infecciones. Además, antecedentes familiares de enfermedades respiratorias crónicas como el asma pueden afectar la capacidad del organismo para combatir infecciones. Alteraciones genéticas relacionadas con el sistema inmunológico innato también pueden dificultar la defensa contra patógenos respiratorios, incrementando el riesgo de infecciones recurrentes (16).

3.2.3.2.4. Dimensión medidas primarias de prevención

Estas enfermedades son comunes en niños pequeños y podrían generar complicaciones graves si no se manejan con responsabilidad. Además del tratamiento farmacológico, existen diversas medidas no farmacológicas que pueden mejorar el bienestar de los pacientes, reducir los síntomas y prevenir la propagación de estas infecciones. Entre estas medidas, se incluyen prácticas de cuidado, hidratación, y la

inmunización, que son esenciales para la prevención y el manejo efectivo de las infecciones respiratorias agudas en niños (17).

- **Lavado frecuente de manos:** es importante evitar la diseminación de infecciones respiratorias.
- **Evitar compartir objetos:** no se deben compartir juguetes ni chupones con niños con resfriado común y estos deben ser lavados con agua y jabón regularmente.
- **Lactancia materna:** promover la lactancia materna exclusiva y continuar hasta los 24 meses.
- **Inmunización:** la vacunación es fundamental para prevenir. Las vacunas, como la contra la influenza y la neumonía, protegen a los niños de enfermedades graves y complicaciones asociadas.
- **Evitar contacto con personas enfermas:** evitar que los niños tengan contacto con personas con enfermedades respiratorias agudas o fiebre.
- **Higiene de los visitantes:** se debe promover que todos los visitantes se laven las manos antes de entrar en contacto con los niños.
- **Uso de probióticos:** aunque hay controversia en cuanto a su efectividad para prevenir infecciones respiratorias, no se recomienda su uso generalizado debido a la baja calidad de los estudios disponibles (17).

3.2.4. Definición de prácticas

Son acciones y medidas implementadas para evitar la aparición de enfermedades, reducir su incidencia y mitigar sus efectos en caso de que se presenten. Estas prácticas son esenciales en el ámbito de la salud pública y pueden incluir actividades como la promoción de hábitos saludables, la vacunación, la educación sanitaria y la implementación de medidas de higiene y seguridad (39).

3.2.4.1. Dimensiones de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

Las prácticas preventivas, se destacan las estrategias de inmunización activa y pasiva, como la vacunación contra la gripe, el *Haemophilus influenzae* tipo B y el neumococo, así como el uso de anticuerpos específicos como el palivizumab para prevenir infecciones graves por virus sincitial respiratorio. Además, se recomienda implementar medidas de control en establecimientos de salud promoviendo el lavado de manos, ventilación del ambiente y uso de mascarilla para evitar la transmisión (18).

3.2.4.1.1. Dimensiones prácticas cuidados frente a la sintomatología

Implican un enfoque integral por parte de la madre del niño menor de cinco años, con el objetivo de garantizar el bienestar del menor y gestionar los síntomas de manera efectiva (18).

En primer lugar, es esencial identificar los síntomas habituales de las infecciones respiratorias agudas en niños pequeños, tales como fiebre, tos, dificultad para respirar y secreción nasal. En este contexto, las prácticas de cuidado comprenden lo siguiente:

Control de la fiebre y el dolor: utilizar medicamentos recomendados por el pediatra, para controlar la fiebre y aliviar el malestar. Siempre bajo la orientación de un profesional de la salud para evitar el uso inapropiado de medicamentos.

Hidratación adecuada: asegurarse de que el niño esté bien hidratado, ofreciéndole líquidos como agua, jugos naturales o suero oral, ya que la fiebre y la congestión pueden llevar a la deshidratación.

Descanso y comodidad: crear un ambiente tranquilo y cómodo para el niño, permitiéndole descansar y recuperarse. Es importante mantenerlo en un lugar bien ventilado, sin corrientes de aire frío.

Seguimiento de la respiración: observar la respiración del niño para detectar signos de dificultad respiratoria, como respiración rápida o ruidosa. Si se presenta alguna dificultad grave.

Prevención de la propagación: enseñar al niño a toser o estornudar en el codo, lavarse las manos frecuentemente y evitar el contacto cercano con otras personas para prevenir la transmisión de la infección.

Visita al médico: si los síntomas persisten o empeoran, es importante llevar al niño al pediatra para una evaluación médica y asegurarse de que el tratamiento sea el adecuado (18).

3.2.4.1.2. Dimensión práctica de cuidados de medicación y tratamiento

Generalmente los cuidados como la medicación y tratamiento por parte de una madre hacia su hijo menor de 5 años incluyen los siguientes pasos:

Medicamentos para aliviar síntomas: según la guía, el tratamiento de las IRA de vías bajas en niños puede incluir medicamentos para reducir la fiebre (como paracetamol o ibuprofeno) y aliviar el dolor. Estos deben ser administrados siguiendo la dosis correcta indicada por el pediatra.

Antibióticos solo cuando sea necesario: los antibióticos solo se deben administrar si la infección es de origen bacteriano, como en el caso de una neumonía bacteriana, y siempre bajo la prescripción médica. En infecciones virales, como la bronquiolitis o el resfriado común, no se utilizan antibióticos.

Uso de broncodilatadores: en casos de dificultad respiratoria, especialmente en infecciones como la bronquitis o el asma, se pueden usar broncodilatadores (como el salbutamol) para facilitar la respiración. Estos suelen administrarse mediante un inhalador con una cámara espaciadora para asegurar que el medicamento llegue a los pulmones de manera eficaz.

Observación y seguimiento: la madre debe estar atenta a los síntomas del niño, especialmente a la fiebre, la respiración rápida o dificultosa y la falta de apetito. Si los síntomas persisten o empeoran, se debe consultar al pediatra para evaluar la necesidad de ajustar el tratamiento.

Hidratación y descanso: es fundamental que el niño se mantenga bien hidratado y descanse adecuadamente. La hidratación puede incluir agua, jugos naturales y suero oral para evitar la deshidratación.

Evitar la automedicación: la madre debe evitar la automedicación, especialmente con medicamentos que no han sido prescritos para su hijo. Solo debe administrar los tratamientos recomendados por el médico y siguiendo las indicaciones precisas (19).

3.2.4.1.3. Dimensión practica de prevención de factores de riesgo

La prevención de factores de riesgo en madres con niños menores de 5 años implica una serie de prácticas orientadas a reducir la incidencia de enfermedades y promover la salud infantil como:

Esquema de vacunación completo: asegurar que los niños reciban todas las vacunas recomendadas en el calendario nacional de inmunización para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación.

Promoción de la lactancia materna exclusiva: fomentar la lactancia materna, ya que proporciona nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico del niño.

Educación en salud: brindar información a las mamás respecto a las prácticas saludables, signos de alarma en la salud infantil y la importancia de la higiene y el saneamiento.

Acceso a servicios de salud: garantizar que las madres y sus hijos tengan acceso oportuno a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, medicamentos y programas de nutrición (20).

3.2.4.1.4. Dimensiones prácticas de utilización de los servicios de salud

Las prácticas de este uso se refieren a cómo las personas acceden, utilizan y se benefician de los servicios de salud disponibles. En el contexto de una madre con un niño menor de 5 años, esto implica el acceso a atención médica preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento. Entre estas prácticas se incluyen las consultas regulares con pediatras, la participación en programas de vacunación, la asistencia a centros de salud ante enfermedades o emergencias, y el uso de servicios de salud para educación sobre cuidados infantiles (21).

En consecuencia, es fundamental que una madre aproveche de manera integral los servicios de salud, accediendo a consultas regulares, servicios de emergencia cuando sea necesario, y participando en programas preventivos como la vacunación y el monitoreo del desarrollo infantil, contribuyendo de esta manera al bienestar general de su hijo (21).

3.3. Definición de términos

1. Diagnóstico

Se refiere al proceso mediante el cual un profesional de la salud determina la naturaleza de una enfermedad o afección. Esto se logra a través de la observación de los síntomas, el análisis de la historia clínica del paciente, y el uso de exámenes y pruebas diagnósticas adecuadas (40).

2. Factores de riesgo

Se refiere a las acciones y estrategias que se implementan para reducir o eliminar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades. Esto incluye medidas como promover estilos de vida saludables, evitar comportamientos de riesgo y asegurar un entorno saludable (20).

3. Faringitis

Es la inflamación de la faringe, comúnmente originada por infecciones virales o bacterianas. Se caracteriza por síntomas como dolor de garganta, dificultad para tragar, fiebre y malestar general (16).

4. Mortalidad infantil

Hace referencia a las muertes ocurridas en niños menores de cinco años y se considera un indicador crucial del bienestar de la población infantil. Este indicador refleja la calidad de los sistemas de salud, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios esenciales (41).

5. Otitis

Es una inflamación del oído, comúnmente causada por infecciones virales o bacterianas. Se caracteriza por dolor en el oído, fiebre, dificultad para escuchar y a veces secreción (15).

6. Prácticas de prevención

Se refieren a las acciones y medidas implementadas para reducir el riesgo de enfermedades o complicaciones en la salud (20).

7. Prevención

Es el conjunto de acciones orientadas contrarrestar la aparición de enfermedades o problemas de salud. Se basa en la identificación y control de factores de riesgo, así como en la promoción de hábitos saludables (37).

8. Servicios de salud

Son el conjunto de recursos y actividades proporcionados por instituciones y profesionales para mantener, mejorar y recuperar la salud de las personas (21).

9. Sintomatología

Se refiere al conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad o condición en particular (16).

10. Tratamiento

Hace referencia al conjunto de acciones y métodos diseñados para sanar, mitigar o evitar enfermedades, condiciones médicas o síntomas en una persona (42).

11. Vacunación

Es definida como el proceso mediante el cual se administran vacunas a las personas con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria que las proteja contra enfermedades específicas (43).

12. Dosificación

Término que se refiere al proceso de determinar la cantidad y frecuencia con la que se administra un medicamento (44).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque según Sánchez y Reyes, refieren que una investigación se clasifica como básica, pura o fundamental cuando su objetivo principal es la búsqueda de nuevos conocimientos y la exploración de nuevos campos sin una aplicación práctica inmediata (45). En función al concepto mencionado el presente estudio se enfoca en generar nuevos conocimientos sobre el tema, lo que lo clasifica como un estudio básico.

Por otra parte, fue de enfoque cuantitativo, porque según Rosario Martínez, una investigación se considera cuantitativa cuando se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos para dar respuesta a preguntas específicas. Este enfoque busca establecer patrones, probar teorías y hacer generalizaciones basadas en muestras representativas (10). Lo cual aplica en este estudio, ya que se utilizaron encuestas estructuradas para recolectar datos de una muestra de madres y se analizaron numéricamente.

4.1.2. Nivel la investigación

La investigación fue de nivel correlacional, porque según Valderrama, es un estudio que se clasifica como relacional cuando su objetivo principal es determinar la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables, sin que ello implique una relación causal directa entre ellas (46). Esto se ajusta perfectamente a los objetivos del estudio, ya que se busca conocer cómo se relacionan el conocimiento y las prácticas preventivas, sin afirmar una causa directa entre ellas.

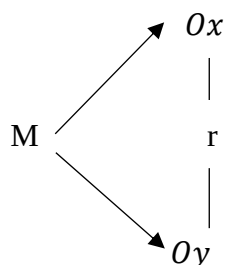
4.1.3. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, porque según Carrasco define que una investigación no experimental es cuando el investigador no manipula deliberadamente las variables independientes, sino que observa los fenómenos en su entorno natural para analizarlos y describirlos tal como ocurren (47). En este caso, las investigadoras observamos y describimos el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sin intervenir ni modificar deliberadamente las variables.

Asimismo, fue prospectiva, porque según Casimiro hace referencia al proceso de prever o anticipar posibles futuros a partir del análisis de tendencias, patrones y factores actuales. Es una herramienta utilizada en la planificación estratégica para tomar decisiones informadas sobre el futuro (48). En este caso, el estudio busca entender las prácticas y conocimientos actuales de las madres, lo que puede servir para prever futuras intervenciones o estrategias de prevención.

También fue transversal; porque según Sampieri la investigación se llevó a cabo en un solo momento temporal o en un corto periodo de tiempo (49). En este caso, se recolectaron los datos de manera puntual en tres meses, sin seguimiento a largo plazo, para analizar las características actuales de los conocimientos y prácticas preventivas en la población estudiada.

El diagrama del diseño de investigación:



Donde:

- M = madres con niños menores de 5 años.

- Ox = Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Oy = Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.
- r = Relación entre las variables analizadas.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Espacial

La investigación se ejecutó en el Centro de Salud Andahuaylas, ubicado en el distrito y provincia de Andahuaylas, región Apurímac, Perú. Esta delimitación espacial responde a la necesidad de estudiar el conocimiento y las prácticas de prevención

4.2.2. Temporal

El período de estudio abarca 03 meses de agosto hasta el mes de octubre del año 2025. Este marco temporal ha sido establecido para evaluar el conocimiento y las prácticas de prevención en un periodo determinado, permitiendo la recopilación de datos representativos durante una etapa específica.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es el conjunto de todas las unidades de análisis (personas, objetos, eventos, etc.) que cumplen con ciertos criterios establecidos para el estudio (49).

Por ello la población objeto de este estudio fue compuesta por 2462 madres que tienen niños menores de 5 años y asistieron al Centro de Salud en Andahuaylas. Esta cifra fue determinada a partir de la población asignada al Centro de Salud Andahuaylas por parte de la Dirección de Salud Apurímac II (DISA Apurímac II) para el año 2025.

La asignación poblacional fue realizada considerando los registros administrativos y estadísticos disponibles en la DISA Apurímac II, que es la entidad rectora en salud para la provincia de Andahuaylas.

4.3.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto representativo de una población más grande, seleccionada con el fin de realizar una investigación sin tener que estudiar a toda la población. La muestra se elige de manera que sea representativa de las características clave de la población de interés, de modo que los resultados obtenidos de la muestra puedan generalizarse a la población completa (50). Se eligió una muestra de 333 personas mediante muestreo no probabilístico debido a la accesibilidad y disponibilidad de las madres que acudieron al centro de salud.

Aunque el estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideró pertinente realizar el cálculo del tamaño de la muestra con la finalidad de establecer un número mínimo referencial de participantes que permita contar con información suficiente para el análisis estadístico

Donde:

n = Tamaño de la muestra (?)

Z = Nivel de confianza deseado (95%)

p = Proporción esperada de éxito (50%)

q = Proporción esperada de fracaso (50%)

N = Tamaño de la población (2462)

e = Margen de error máximo permitido (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(2462)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(2462 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(2462)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(2461) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 332.4249$$

Redondeo $n = 333$

4.3.3. Muestreo

La investigación fue no probabilística y por conveniencia según Sánchez (51) refiere que es aquella en la que los participantes no se seleccionan de manera aleatoria, sino de forma intencionada. En la investigación por conveniencia, los sujetos se eligen según su facilidad de acceso para el investigador, sin considerar la representatividad de la muestra ya que se seleccionó, sin un proceso de selección aleatorio y esto facilitó la recolección de datos.

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años que acudan al Centro de Salud Andahuaylas durante el periodo de estudio.
- Madres que evidenciaron su participación voluntaria en la investigación,
- Madres residentes permanentes en la zona del ámbito del Centro de Salud Andahuaylas.
- Madres con capacidad de comunicación efectiva en español
- Madres con disposición para responder las encuestas

Criterios de exclusión

- Madres que presenten alguna condición de salud física o mental que impida su adecuada participación en la investigación.
- Madres que no brinden su consentimiento informado o que decidan retirarse del estudio en cualquier momento.
- Madres que no acudan regularmente al Centro de Salud Andahuaylas o se encuentren en la zona de forma transitoria.
- Madres cuyos hijos presenten enfermedades respiratorias crónicas o condiciones inmunológicas específicas que puedan interferir con los resultados del estudio.

- Madres participantes que presenten inconsistencias en la información proporcionada o que no completen adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

Son los procedimientos específicos que los investigadores utilizan para recolectar y analizar los datos de manera sistemática en una investigación cuantitativa. Estas técnicas son esenciales para asegurar que los resultados sean válidos, confiables y replicables (52). Por tal razón, en el presente trabajo se aplicó de forma presencial el cuestionario a las madres de niños menores de cinco años que acudían al Centro de Salud Andahuaylas. Primero, se identificó a las madres accesibles y con tiempo a disposición, mientras esperaban su atención. Luego se les explicó brevemente el motivo del estudio, se les solicitó su participación voluntaria y, una vez obtenido su consentimiento, se les entregaron los cuestionarios correspondientes. En el transcurso de la aplicación del cuestionario las investigadoras estuvieron disponibles para resolver dudas referidas a la comprensión de los ítems, sin influir en las respuestas de las encuestadas. Finalmente, una vez finalizado el llenado de los instrumentos, se comprobó que todas las preguntas hubieran sido contestadas, para proceder a la codificación y procesamiento estadístico

4.4.2. Instrumento

Se trata de una herramienta empleada para la recolección de datos en un estudio de investigación. Los instrumentos son fundamentales para asegurar que la información se obtenga de manera sistemática, confiable y válida. Estos permiten a los investigadores obtener respuestas a las preguntas de investigación de forma precisa y objetiva (49). Por ello en este estudio el instrumento utilizado fue el cuestionario

Los instrumentos usados son los siguientes:

Instrumento 1

Cuestionario de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 2)

El instrumento fue tomado y adaptado de Medaly Aranda Goñi (14). Este cuestionario fue empleado para evaluar los conocimientos sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres participantes del estudio. El instrumento consta de 19 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: aspectos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, medidas primarias de prevención, relacionadas a las Infecciones Respiratorias Agudas. La valoración de las respuestas se llevó a cabo clasificando cada una como correcta o incorrecta, asignando un puntaje de 1 para cada respuesta correcta y 0 para las incorrectas. La medición del nivel de conocimiento sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas se realizó de acuerdo con los siguientes rangos: conocimiento bueno (14 a 19 puntos), conocimiento regular (7 a 13 puntos) y conocimiento deficiente (0 a 6 puntos).

Para las dimensiones fue de la siguiente forma:

- Aspectos generales: 3 Puntos = Bueno, 2 puntos = Regular, 0 a 1 punto = Deficiente
- Manifestaciones clínicas: 4 puntos = Bueno, 2 a 3 puntos = Regular, 0 a 1 punto = Deficiente.
- Factores de riesgo: 5 a 6 puntos = Bueno, 3 a 4 puntos = Regular, 0 a 2 puntos = Deficiente
- Medidas primarias de prevención: 5 a 6 puntos = Bueno, 3 a 4 puntos = Regular, 0 a 2 puntos = Deficiente.

Instrumento 2

Guía de entrevista de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03)

Asimismo, este segundo instrumento fue tomado también de Medaly Aranda Goñi (14). Este instrumento se utilizó para evaluar las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres participantes del estudio. El instrumento consto de 24 ítems, organizados en cuatro dimensiones: cuidados frente a la sintomatología del niño, cuidados y uso de medicación natural, prevención de factores de riesgo y utilización de los servicios de salud en niños. La valoración de las respuestas se realizó clasificando cada práctica como adecuada o inadecuada, asignando 1 punto a cada práctica considerada adecuada y 0 puntos a las inadecuadas. La medición de las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas se establecerá con los siguientes criterios: prácticas adecuadas (13 a 24 puntos) y prácticas inadecuadas (0 a 12 puntos).

4.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

4.4.3.1. Validez

La validez se entiende como el grado en que una medida representa con exactitud el rasgo, la característica o la dimensión que se pretende evaluar. En ese sentido, un instrumento será válido cuando sus ítems permitan medir realmente la variable para la cual fue elaborado y mantengan correspondencia con sus dimensiones e indicadores (46). En tal sentido la validez del instrumento fue realizado por la autora Medaly Aranda Goñi (14). Quien realizo una selección de cinco jueces expertos, quienes se encargaron de evaluar diversos aspectos relacionados con los 2 instrumentos de investigación empleados en el presente estudio. Estos aspectos comprendían la objetividad, la estrategia, la consistencia, la estructura, la suficiencia, la pertinencia, la claridad y la vigencia de cada uno de los elementos. El análisis se llevó a cabo desde

una perspectiva de relevancia y congruencia con el universo de contenido, evaluando, además, la claridad en la formulación de los ítems y la posible presencia de sesgos o tendencia en su redacción.

Asimismo, ambos instrumentos fueron revalidados por las autoras mediante 03 juicio de expertos el cual fue integrado por 02 enfermeras, una con grado de doctora y la segunda enfermera con grado de magister, el tercer juez fue un médico especialista en pediatría, quienes aprobaron el instrumento por unanimidad, asimismo se aplicó el V de Aiken absteniendo un valor de 0.81 el cual indica una alta validez de contenido de los instrumentos.

4.4.3.2. Confiabilidad

Según Hernández Sampieri. El coeficiente de confiabilidad puede oscilar entre 0 y 1, en donde un valor muy cercano a 0 significa poca o nula confiabilidad, mientras que un valor cercano a 1 significa una alta o perfecta confiabilidad. Para considerar que un instrumento es confiable, la referencia debe ser igual o superior a 0,70 (49).

La fiabilidad lo realizó la autora del instrumento Medaly Aranda Goñi (14). Quien primero realizó una prueba piloto para evaluar los instrumentos, utilizando una muestra de madres con características similares a las del estudio. A continuación, se analizó la confiabilidad de los instrumentos. El “Cuestionario de conocimientos sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas” obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,89 mediante el coeficiente KR-20 de Kuder Richardson, indicando un alto grado de confiabilidad. De igual manera, el “Cuestionario de prácticas sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas” alcanzó un coeficiente de 0,85, confirmando una alta confiabilidad.

De igual manera, las autoras determinaron la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto aplicada a 20 personas con características similares a las de

la población objeto de estudio. Según Hernández Sampieri, los coeficientes alfa de Cronbach y Kuder-Richardson permiten estimar la consistencia interna de un instrumento a partir del grado de relación existente entre sus ítems; el alfa de Cronbach se emplea principalmente en instrumentos con varias alternativas de respuesta, mientras que Kuder-Richardson resulta apropiado para ítems de naturaleza dicotómica (49). En ese sentido, considerando las características de respuesta de los instrumentos, se aplicó el coeficiente Kuder-Richardson para ambos instrumentos para determinar su confiabilidad. Los resultados evidenciaron un valor de 0,840 para el cuestionario denominado “Conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas” y un coeficiente de 0,880 mediante alfa de cronbach para el “Cuestionario de prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas”. Debido a que ambos valores son superiores a 0,70, se determinó que los instrumentos poseen un nivel alto de confiabilidad, por lo que resultan adecuados para su aplicación en la población seleccionada.

4.5.Procedimientos

Se inició con la autorización y aprobación del jefe del establecimiento de salud para la aplicación de los instrumentos de investigación. Posteriormente, se estableció la coordinación con la licenciada jefa de enfermeras del servicio de enfermería, con el propósito de organizar la aplicación del cuestionario a las madres.

Cada investigadora se presentó ante las participantes, explicándoles sus datos generales, así como el objetivo y la importancia del estudio. A cada madre se le entregó el consentimiento informado asegurando así una participación libre y voluntaria.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario de forma individual, brindando el tiempo necesario para que cada participante pudiera responder de manera reflexiva y completa.

Una vez culminada la recolección de datos, los cuestionarios fueron codificados y numerados para mantener el orden y facilitar su procesamiento.

Finalmente, los datos obtenidos se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se analizaron mediante el software estadístico SPSS v25, utilizando técnicas de estadística descriptiva el cual permitió resumir y organizar los datos, así como las frecuencias, porcentajes, por otra parte, se utilizó la estadística inferencial Rho Spearman para valorar las pruebas de hipótesis. posteriormente se generó las conclusiones, y por consiguiente las discusiones de resultados. Finalmente se adjuntó en anexos las evidencias.

4.6. Análisis de datos

Para el procesamiento de la información se emplearon dos programas principales. En primer lugar, se utilizó Microsoft Excel para la elaboración y organización de la base de datos. Posteriormente, una vez ordenados los datos, estos fueron trasladados al programa estadístico SPSS versión 25, el cual facilitó el análisis, la elaboración de tablas y la representación gráfica de los resultados.

Una vez recopilados los resultados de la investigación, se procedió a su procesamiento mediante el uso de herramientas estadísticas avanzadas. Inicialmente, se aplicó la estadística descriptiva con el fin de resumir los datos obtenidos, los cuales fueron presentados en cuadros y figuras que permitieron visualizar de manera clara las tendencias generales entre las variables estudiadas.

Asimismo, se aplicó la estadística inferencial para la confrontación de hipótesis. Previamente, se realizó la prueba de normalidad de los datos mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov. donde se obtuvo un valor de 0.000 el cual indica que no existe normalidad. Finalmente, para determinar el grado de relación entre las variables de estudio, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para pruebas no normales y posteriormente su respectivo análisis e interpretación.

4.7.Consideraciones éticas

De acuerdo con las directrices y regulaciones establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Tecnológica de los Andes (53), se respalda la aprobación de proyectos de investigación que impliquen la participación de seres humanos, estableciendo los siguientes criterios fundamentales:

- **Principio del Respeto por las Personas:** se garantizó que todas las participantes, madres con niños menores de cinco años, fueran tratadas con dignidad y se respetó su autonomía. Se obtuvo el consentimiento informado de manera clara y comprensible, asegurando que las participantes comprendieran la naturaleza de la investigación y su voluntariedad.
- **Principio de Beneficencia y No Maleficencia:** la investigación se diseñó para maximizar los beneficios y minimizar los daños. El objetivo fue mejorar las prácticas de prevención, sin causar daño físico, psicológico ni social a los participantes. Se implementaron mecanismos para monitorear y prevenir posibles riesgos.
- **Principio de Precaución:** se diseñó y ejecutó la investigación minimizando al máximo los posibles riesgos. Se adoptaron medidas preventivas para proteger a los participantes, y se interrumpió cualquier actividad que implicara riesgos innecesarios.
- **Principio de Justicia:** se aseguró que los beneficios y riesgos se distribuyeran equitativamente entre todos los participantes. Las madres con niños menores de 5 años fueron seleccionadas de manera justa, sin discriminación. Los resultados fueron beneficiosos para la comunidad y la sociedad, especialmente para personas en situaciones similares.
- **Principio de Integridad Científica:** se garantizó que los datos fueran recolectados de forma precisa y transparente. los resultados fueron analizados y reportados sin alteraciones, siguiendo los más altos estándares científicos y éticos.

- **Principio de Responsabilidad:** las investigadoras asumieron la obligación de velar por el bienestar de los participantes y el cumplimiento de los principios éticos. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se informó a las participantes sobre los resultados y su impacto potencial en las prácticas de prevención.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Resultados descriptivos socioeconómicos de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	19 a 20 años	6	1.8%
	21 a 25 años	46	13.8%
	26 a 30 años	96	28.8%
	31 a 35 años	131	39.3%
	36 a 40 años	52	15.6%
	41 a 42 años	2	0.6%
Lugar de nacimiento	Zona urbana	88	26.4%
	Zona rural	239	71.8%
	Zona Periurbana	6	1.8%
Estado civil	Soltera	69	20.7%
	Casada	82	24.6%
	Conviviente	175	52.6%
	Separada	7	2.1%
Religión	Católico	216	64.9%
	Evangélica	82	24.6%
	Mormón	34	10.2%
	Atea	1	0.3%
G. Instrucción	Primaria	54	30.3%
	Secundaria	203	61.0%
	Superior	29	8.7%
Ocupación	Ama de casa	177	53.2%
	Estudiante	14	4.2%
	Trabajo dependiente	108	32.4%
	Trabajo independiente	34	10.2%
	Total	333	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

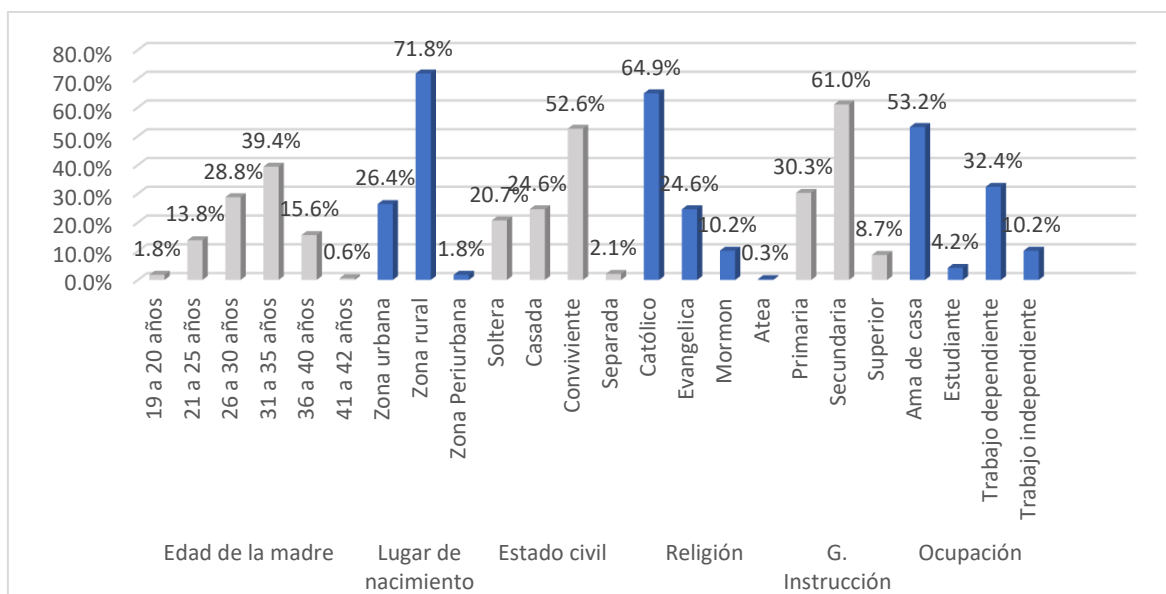


Figura 1. Resultados descriptivos socioeconómicos

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 2 y figura 1, de una muestra de 333 madres con niños menor de 5 años que asisten al Centro de Salud Andahuaylas se observa características sociodemográficas que proporcionan información relevante sobre su contexto social y familiar.

En cuanto a la edad de la madre la mayoría de las madres se encuentran en el rango de 31 a 35 años con un 39.4% seguido de cerca por las madres de 26 años a 30 años con un 28.8%, mientras que el 15.6% tiene la edad entre 36 a 40 años, un porcentaje menor de madres tiene la edad de 21 a 25 años con un 13.8%, las madres de 19 a 20 años son las menos frecuentes con un 1.8%, y solo el 0.6% tiene entre 41 y 42 años. lo que sugiere que la mayoría de las madres en este grupo etario son jóvenes entre los 31 a 35 años.

Respecto al lugar de nacimiento, se observa que el 71,8 % de los participantes nació en una zona rural, el 26,4 % en una zona urbana y únicamente el 1,8 % en una zona periurbana. Este predominio puede comprenderse debido a que Andahuaylas constituye un importante centro de convergencia social, comercial, educativa y sanitaria, funcionando de manera semejante

a un “puerto terrestre” que concentra una población flotante procedente de diversos distritos de la provincia, así como de provincias y regiones aledañas. Muchas personas se trasladan hacia la ciudad por motivos de estudio, trabajo, comercio, atención de salud o realización de trámites administrativos. No obstante, haber nacido en una zona rural no determina necesariamente un menor grado de instrucción.

En cuanto al estado civil, el 52.6% son convivientes, seguidas por las casadas con un 24.6% y las solteras representan un 20.7%. y solo el 2.1% son separadas. La proporción de convivientes sugiere una situación social en la que el matrimonio formal es menos común, pero aun así se observa un importante número de madres que están en casados.

Por otra parte, en lo que respecta a la religión, el 64.9% de las madres se identifican como católica, mientras que un 24.6% son evangélicas y un 10.2% mormona. Y solo el 0.3% se declara atea. Esto refleja una alta influencia de las religiones cristianas, lo que puede tener impacto en las creencias y prácticas relacionadas con la salud.

Asimismo, en cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las madres ha completado la educación secundaria 61.0%. mientras el 30.3% tiene estudios primarios. Y solo el 8.7% ha alcanzado estudios superiores. Esto indica que un alto porcentaje de las madres tiene un nivel educativo básico o intermedio, lo que puede influir en su acceso a la información y en la adopción de prácticas preventivas.

Finalmente, respecto a la ocupación, el 53.2% son ama de casa, asimismo el 32.4% tienen un trabajo dependiente, y el 10.2% tiene un trabajo independiente y solo el 4.2% de las madres son estudiantes. o que muestra que las oportunidades de empleo pueden ser limitadas para algunas madres.

De manera complementaria, se elaboraron tablas cruzadas entre las características sociodemográficas de las madres y los niveles de conocimiento y prácticas preventivas, las cuales se presentan en los anexos.

Tabla 3. Descriptivos de la variable Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	38	11.4%
Regular	275	82.6%
Deficiente	20	6.0%
Total	333	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

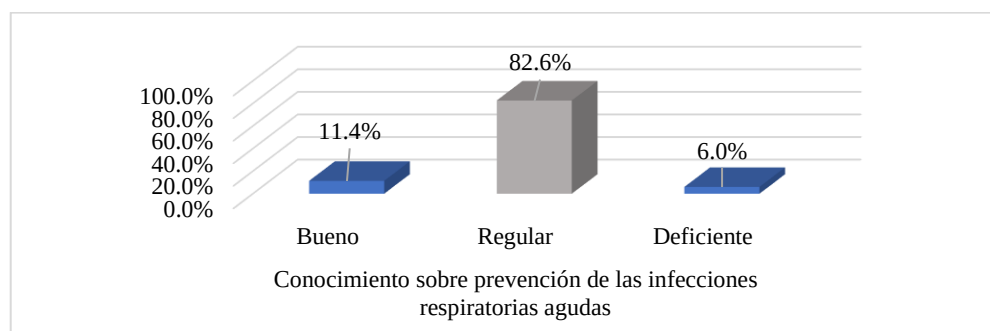


Figura 2. Descriptivos de la variable Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 3 y figura 2, del total de las madres participantes, el 82.6% presenta un conocimiento regular sobre las infecciones respiratorias agudas. Por otro lado, el 11.4% muestra un conocimiento bueno, mientras que solo el 6.0% cuenta con un conocimiento deficiente sobre el tema.

Estos resultados indican que, aunque la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular sobre la prevención de estas infecciones, aún existe un porcentaje significativo que tiene un conocimiento deficiente, lo que podría implicar la necesidad de fortalecer las campañas educativas y de concienciación en la población para mejorar la prevención y el manejo de estas afecciones.

Tabla 4. Descriptivos de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas

		Frecuencia	Porcentaje
Aspectos generales	Bueno	121	36.3%
	Regular	109	32.7%
	Deficiente	103	31.0%
Manifestaciones clínicas	Bueno	8	2.4%
	Regular	165	49.5%
	Deficiente	160	48.1%
Factores de riesgo	Bueno	32	9.6%
	Regular	164	49.2%
	Deficiente	137	41.2%
Medidas primarias de prevención	Bueno	151	45.4%
	Regular	141	42.3%
	Deficiente	41	12.3%
Total		333	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

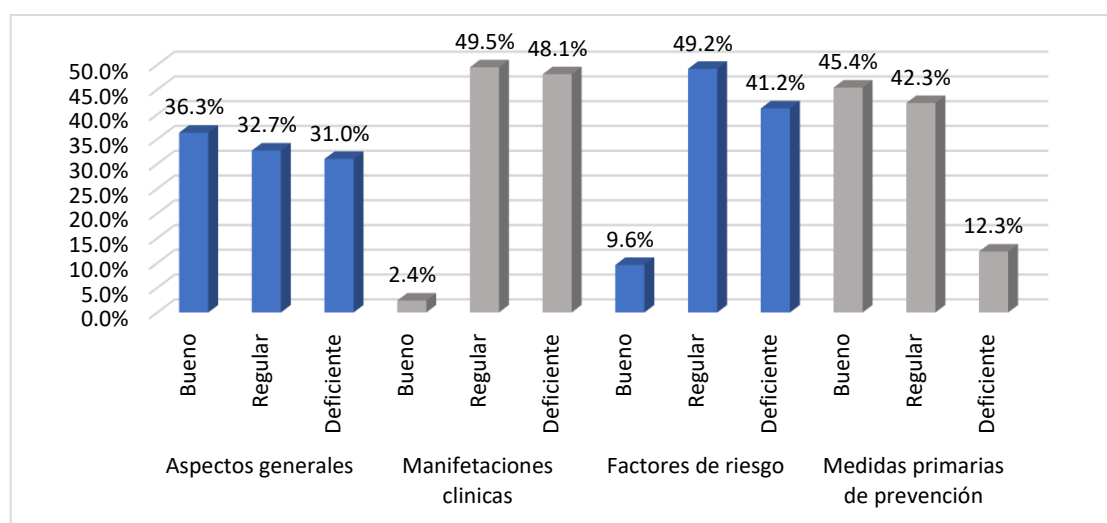


Figura 3. Descriptivos de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 4 y figura 3, respecto a las dimensiones del conocimiento de las madres sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas muestran diversas variaciones en los niveles de conocimiento:

En cuanto a los aspectos generales, la mayoría de las madres el 36.3% tiene un conocimiento bueno, seguido de un 32.7% con conocimiento regular y un 31.0% con conocimiento deficiente, lo que indica que la información sobre estos aspectos está relativamente bien distribuida. Este resultado sugiere que la mayoría de las madres tiene un conocimiento aceptable sobre los aspectos generales, pero un porcentaje significativo aún presenta áreas de mejora.

Respecto al conocimiento sobre manifestaciones clínicas, el 49.5% cuenta con un conocimiento regular, seguido de un 48.1% que evidenciaron un conocimiento deficiente, y solo un 2.4% de las madres mostraron un con conocimiento bueno, Lo que podría limitar su capacidad para identificar tempranamente estas enfermedades en sus hijos.

En relación con los factores de riesgo, el 49.2% de las madres tiene un conocimiento regular, un 41.2% deficiente y solo un 9.6% bueno, Este patrón indica que la mayoría de las madres tiene un conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo, lo que podría dificultar la adopción de medidas preventivas adecuadas.

En cuanto a las medidas primarias de prevención, el 45.4% tiene un conocimiento bueno, por otro lado, el 42.3% tiene un conocimiento regular y solo un 12.3% su conocimiento es deficiente, lo que indica que aún hay espacio para mejorar en este aspecto.

Los resultados indican que, aunque algunas madres tienen un conocimiento aceptable en ciertos aspectos, existen áreas significativas que requieren atención, especialmente en lo que respecta a las manifestaciones clínicas, y los factores de riesgo infecciones respiratorias agudas.

Tabla 5. Descriptivos de la variable prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	156	46.8%
Inadecuado	177	53.2%
Total	333	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

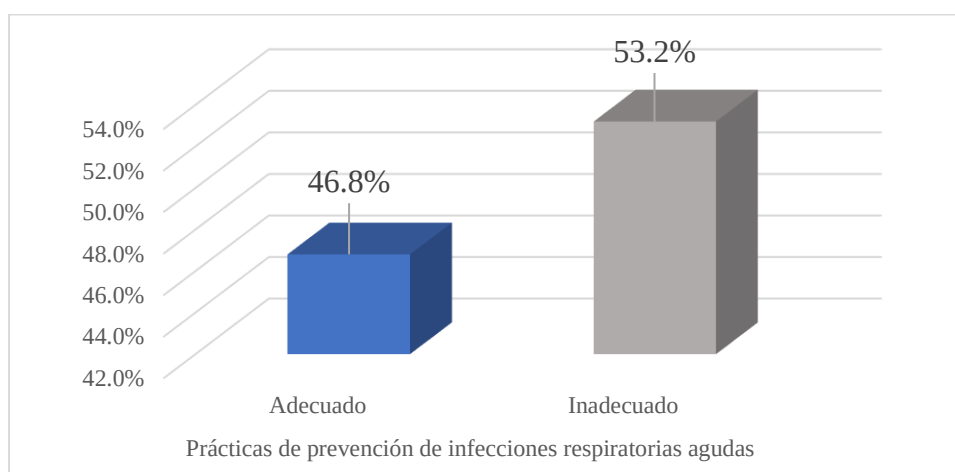


Figura 4. Descriptivos de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS.

Interpretación

De la tabla 5 y figura 4 del total de las madres participantes, respecto a las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, el 53.2% sus prácticas son inadecuadas mientras que el 46.8% sus prácticas son adecuadas para prevenir la infección en su niño.

Estos resultados revelan que, aunque una proporción significativa de madres implementan medidas preventivas correctas, más de la mitad de ellas aún no adopta prácticas óptimas para la prevención de infecciones respiratorias agudas en los niños, lo que resalta la necesidad urgente de reforzar las estrategias educativas.

Tabla 6. Descriptivos de las dimensiones de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas de cuidados frente a la sintomatología	Adecuada	69	20.7%
	Inadecuada	264	79.3%
Prácticas de cuidados de medicación y tratamiento	Adecuada	64	19.2%
	Inadecuada	269	80.8%
Prácticas de prevención de factores de riesgo	Adecuada	203	61.0%
	Inadecuada	130	39.0%
Prácticas de utilización de los servicios de salud	Adecuada	226	67.9%
	Inadecuada	107	32.1%
Total		333	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

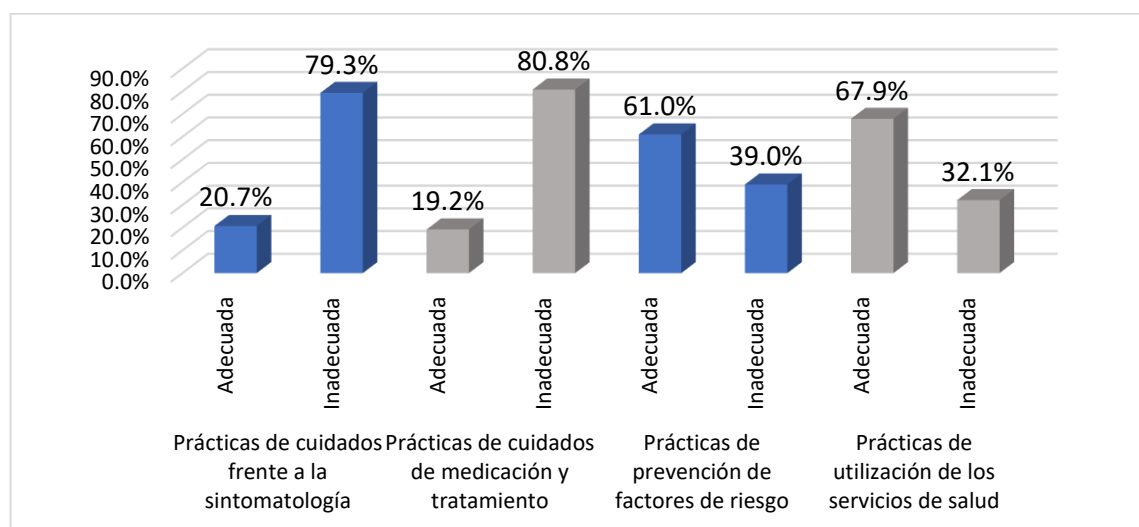


Figura 5. Descriptivos de las dimensiones de la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 6 y figura 5, del total de las madres participantes sobre las dimensiones de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores

de 5 años en el Centro de Salud Andahuaylas revelan importantes áreas de mejora en el manejo de estas infecciones.

En cuanto a las prácticas de cuidados frente a la sintomatología, el 79.3% de las madres tiene prácticas inadecuadas, mientras que solo el 20.7% implementa prácticas adecuadas. Esto sugiere que la mayoría no está tomando las medidas correctas para manejar los síntomas de las infecciones respiratorias agudas en sus hijos. En relación con las prácticas de cuidados de medicación y tratamiento, un 80.8% de las madres presenta prácticas inadecuadas, mientras que solo un 19.2% sigue prácticas adecuadas, lo que indica un bajo cumplimiento de las pautas de medicación y tratamiento, lo que podría afectar la salud de los niños. Respecto a las prácticas de prevención de factores de riesgo, el 59.8% de las madres tiene prácticas inadecuadas, mientras que el 40.2% adoptan prácticas adecuadas, lo que muestra que, aunque una proporción considerable de madres sigue buenas prácticas preventivas, aún persiste una gran necesidad de mejorar en esta área. Finalmente, en cuanto a las prácticas de utilización de los servicios de salud, el 32.1% de las madres tiene prácticas inadecuadas, mientras que un 67.9% utiliza adecuadamente los servicios de salud, lo que refleja una mayor conciencia sobre la importancia de acceder a los servicios de salud.

El análisis muestra que, Aunque un porcentaje importante de madres emplea prácticas adecuadas en el uso de los servicios de salud y en la prevención de factores de riesgo, la mayoría presenta prácticas inadecuadas en el manejo de la sintomatología y el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, lo que subraya la necesidad de mejorar las intervenciones educativas para fortalecer el conocimiento y las prácticas preventivas en estas áreas.

Tabla 7. Tablas cruzadas entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Conocimiento		Prácticas de prevención		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Bueno	R	33	5	38
	%	9.9%	1.5%	11.4%
Regular	R	123	152	275
	%	36.9%	45.6%	82.6%
Deficiente	R	0	20	20
	%	0.0%	6.0%	6.0%
Total	R	156	177	333
	%	46.8%	53.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

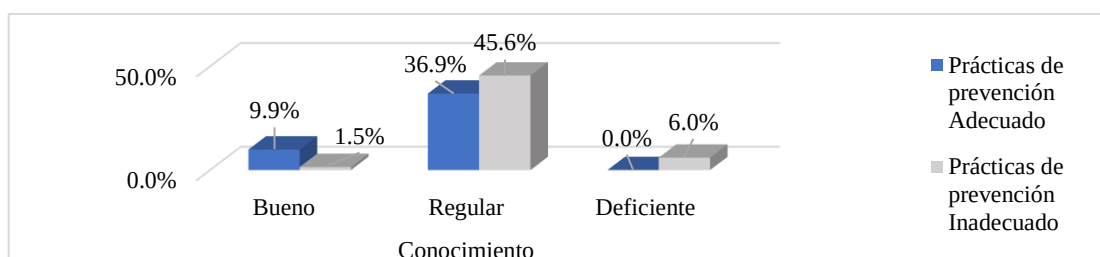


Figura 6. Distribución de tablas cruzadas entre conocimiento practicas preventivas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 7 y Figura 6, se observa que el 45.6% de las madres presenta un nivel de conocimiento regular y prácticas de prevención inadecuadas, mientras que el 36.9% muestra un conocimiento regular con prácticas adecuadas. Asimismo, el 9.9% presenta un conocimiento bueno con prácticas adecuadas. Por otro lado, un 6.0% de las madres presenta conocimiento deficiente con prácticas inadecuadas. Finalmente, un 1.5% presenta conocimiento bueno, pero prácticas inadecuadas.

Esto sugiere que, aunque predomina el conocimiento regular en la población estudiada, este no siempre se traduce en prácticas adecuadas de prevención

Tabla 8. Tablas cruzadas entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Aspectos generales		Prácticas de prevención		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Bueno	R	73	48	121
	%	21.9%	14.4%	36.3%
Regular	R	52	57	109
	%	15.6%	17.1%	32.7%
Deficiente	R	31	72	103
	%	9.3%	21.6%	30.9%
Total	R	156	177	333
	%	46.8%	53.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

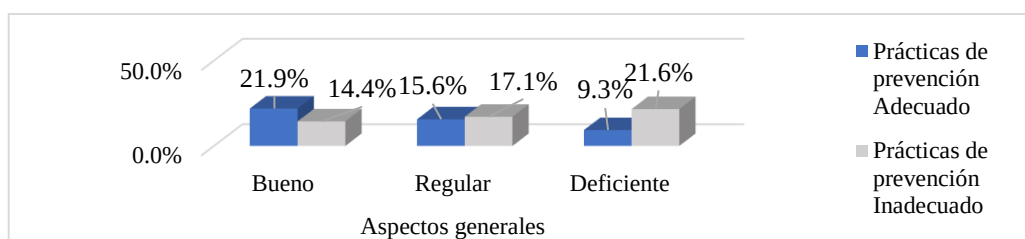


Figura 7. Distribución entre los aspectos generales y las prácticas de prevención

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 8 y Figura 7, se observa que el 21.9% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y prácticas de prevención adecuadas, por otro lado, el 21.6% presenta un conocimiento deficiente con prácticas inadecuadas. Mientras que el 17.1% presenta un conocimiento regular con prácticas inadecuadas. Asimismo, el 15.6% muestra un conocimiento regular con prácticas adecuadas. Finalmente, el 14.4% presenta un conocimiento bueno sobre aspectos generales pero prácticas inadecuadas. Los resultados muestran que sí hay relación entre ambas variables, pero no es igual en todos los casos, ya que influyen factores de conducta y del entorno en la aplicación de las medidas preventivas.

Tabla 9. Tablas cruzadas entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025

Manifestaciones clínicas		Prácticas de prevención		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Bueno	R	5	3	8
	%	1.5%	0.9%	2.4%
Regular	R	78	87	165
	%	23.4%	26.1%	49.5%
Deficiente	R	73	87	160
	%	21.9%	26.1%	48.0%
Total	R	156	177	333
	%	46.8%	53.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

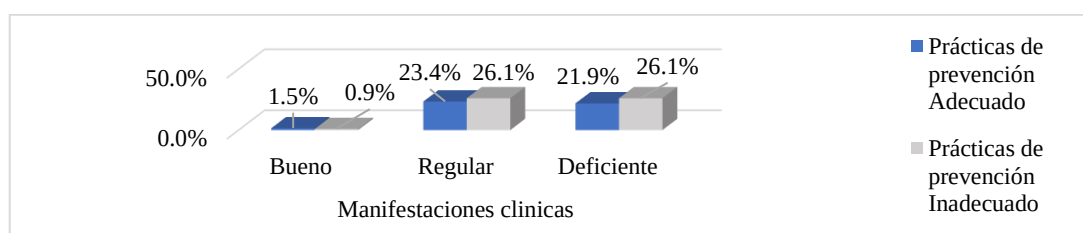


Figura 8. Distribución entre manifestaciones clínicas y las prácticas de prevención

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 9 y Figura 8, se observa que el 26.1% de las madres presenta un nivel de conocimiento regular sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con prácticas de prevención inadecuadas. Por otro lado, un porcentaje similar de 26.1% presenta conocimiento deficiente con prácticas inadecuadas. mientras que un 23.4% presenta conocimiento regular con prácticas adecuadas. Asimismo, el 21.9% presenta conocimiento deficiente con prácticas adecuadas. Finalmente, solo el 1.5% presenta conocimiento bueno con prácticas adecuadas. Los resultados evidencian que no existe una relación totalmente consistente entre las variables de estudio.

Tabla 10. Tablas cruzadas entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Factores de riesgo		Prácticas de prevención		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Bueno	R	22	10	32
	%	6.6%	3.0%	9.6%
Regular	R	95	69	164
	%	28.5%	20.7%	49.2%
Deficiente	R	39	98	137
	%	11.7%	29.4%	41.1%
Total	R	156	177	333
	%	46.8%	53.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

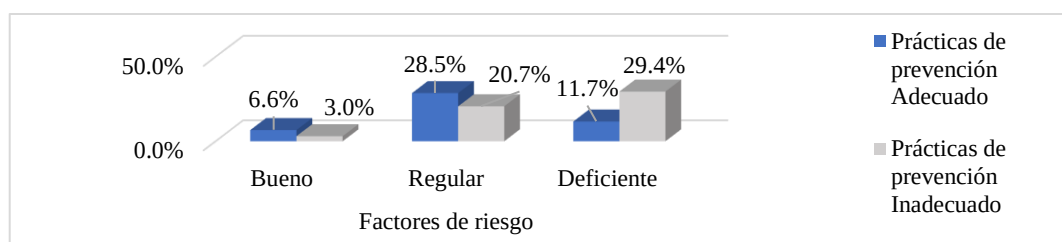


Figura 9. Distribución entre los factores de riesgo y las prácticas de prevención adoptadas

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 10 y Figura 9, se observa que el 29.4% de las madres presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con prácticas de prevención inadecuadas, mientras que el 28.5% presenta un conocimiento regular con prácticas adecuadas. Asimismo, el 20.7% presenta conocimiento regular con prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 11.7% presenta conocimiento deficiente con prácticas adecuadas. Finalmente, el 6.6% presenta conocimiento bueno con prácticas adecuadas. Esto indica que sí hay una relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas de prevención, pero esta relación no es totalmente directa ni igual en todos los casos.

Tabla 11. Tablas cruzadas entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Medidas primarias de prevención		Prácticas de prevención		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Bueno	R	85	66	151
	%	25.5%	19.8%	45.3%
Regular	R	67	74	141
	%	20.1%	22.2%	42.3%
Deficiente	R	4	37	41
	%	1.2%	11.1%	12.3%
Total	R	156	177	333
	%	46.8%	53.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

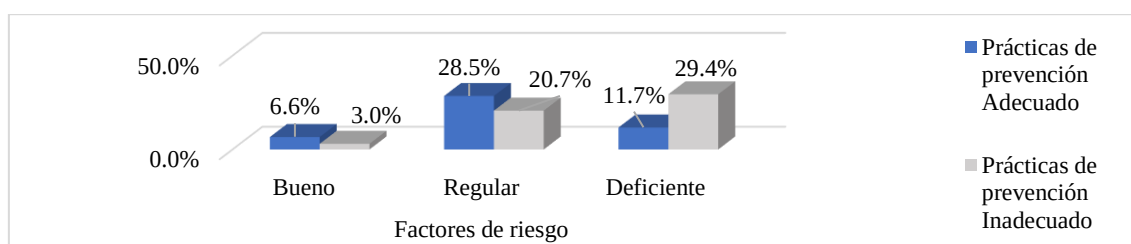


Figura 10. Distribución entre medidas primarias de prevención y las prácticas.

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 11 y Figura 10, se observa que el 25.5% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno sobre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas con prácticas de prevención adecuadas, mientras que el 22.2% presenta un conocimiento regular con prácticas inadecuadas. Asimismo, el 20.1% presenta conocimiento regular con prácticas adecuadas. Por otro lado, el 19.8% presenta conocimiento bueno con prácticas inadecuadas. Finalmente, el 11.1% presenta conocimiento deficiente con prácticas inadecuadas. Esto indica que el conocimiento tiene cierta relación con las prácticas que se realizan, pero no es una relación directa ni igual en todos los casos.

Tabla 12. Análisis prueba de normalidad

	Kolmogorov- Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	0.438	333	0.000
Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	0.357	333	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

Según los resultados de la prueba de normalidad presentada en la Tabla 12, realizada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo un valor de significancia de 0.000 para ambas variables, lo que indica que no se cumple con la normalidad. En consecuencia, se optará por utilizar el coeficiente de correlación Rho Spearman para los análisis estadísticos posteriores, ya que es adecuado para pruebas no paramétricas

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Contrastación de hipótesis general

- Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Tabla 13. Correlación de la hipótesis general

			Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Coefficiente de correlación	1.000	,357**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	333	333
	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Coefficiente de correlación	,357**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	333	333

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

Interpretación

De la tabla 13, muestra la correlación obtenida mediante Rho Spearman el cual fue de 0.357**, lo que indica una correlación positiva baja entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas. Asimismo, el valor de significancia bilateral fue de 0.000 demostrando que la relación es estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa. Este hallazgo indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, tiende a mejorar la adopción de prácticas preventivas.

5.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

- Existe relación significativa entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- No existe relación significativa entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Tabla 14. Correlación de la hipótesis específica 1

			Aspectos generales	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Aspectos generales	Coeficiente de correlación	1.000	,246**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	333	333
	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	,246**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	333	333

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

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS.

Interpretación

De la tabla 14, muestra el coeficiente de correlación obtenido mediante Rho Spearman el cual fue de 0,246** lo que indica una correlación positiva baja, asimismo la significancia bilateral fue de 0.000 el cual es menor al umbral 0.05 confirmando que existe una correlación positiva y significativa entre los conocimientos generales y las prácticas preventivas, por esta razón se rechaza la hipótesis nula. y se acepta la hipótesis afirmativa. Esto indica que a medida que las madres incrementan su conocimiento acerca de los aspectos generales relacionados con las infecciones respiratorias agudas, se observa una tendencia a adoptar con mayor eficacia prácticas preventiva

5.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2

- Existe relación significativa entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- No existe relación significativa entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Tabla 15. Correlación de la hipótesis específica 2

			Manifestaciones clínicas	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Manifestaciones clínicas	Coeficiente de correlación	1.000	0.030
		Sig. (bilateral)		0.580
		N	333	333
	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	0.030	1.000
		Sig. (bilateral)	0.580	
		N	333	333

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS.

Interpretación

De la tabla 15, evidencia que el coeficiente de correlación obtenido mediante Rho de Spearman fue de 0.030 y la significancia bilateral fue de 0.580, lo que indica que no existe una relación significativa entre los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto sugiere que otros factores, como la educación sanitaria general, la orientación del personal sanitario o los hábitos familiares, podrían ser determinantes a la hora de implementar medidas preventivas.

5.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- No existe relación significativa entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Tabla 16. Correlación de la hipótesis específica 3

			Factores de riesgo	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	,311**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	333	333
	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	,311**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	333	333

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

Interpretación

De la tabla 16, refleja el coeficiente de correlación obtenido mediante Rho de Spearman el cual fue de 0,311**, lo que indica una correlación positiva baja. Además, la significancia bilateral fue de 0.000, lo que evidencia una relación significativa entre los conocimientos sobre los factores de riesgo y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados indican que a medida que las madres incrementan su conocimiento sobre los factores de riesgo, tienden a implementar de manera más efectiva prácticas preventivas.

5.2.5. Contrastación de hipótesis específica 4

- Existe relación significativa entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- No existe relación significativa entre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

Tabla 17. Correlación de la hipótesis específica 4

			Medidas primarias de prevención	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Medidas primarias de prevención	Coeficiente de correlación	1.000	,238**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	333	333
	Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	,238**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	333	333

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

Fuente: Elaboración propia obtenido mediante análisis realizado con SPSS

Interpretación

De la tabla 17, muestra el coeficiente de correlación obtenido mediante Rho de Spearman el cual fue de 0.238**, lo que indica una correlación positiva baja. Además, la significancia bilateral fue 0.000, un valor inferior al umbral de 0.05, lo que demuestra que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre medidas primarias de prevención y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Estos hallazgos sugieren que, a mayor conocimiento de las madres sobre las medidas primarias de prevención, existe una tendencia a implementar de manera más consistente prácticas preventivas.

5.3.Discusión de resultados

En el análisis realizado sobre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025 los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre prevención y las prácticas adoptadas por las madres. ($Rho\ 0.357^{**}$, p valor 0.000). Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones previas de Coronel et al (29), Salvador (30), quienes obtuvieron un valor 0.005, 0.000, respectivamente. La consistencia de estos resultados sugiere que, en general, un mayor conocimiento sobre prevención está asociado con una mejor implementación de prácticas preventivas, lo cual es una tendencia común en la literatura revisada. Sin embargo, los resultados no concuerdan con los estudios de Palomino y Valenzuela (31), quien obtuvo un valor de significancia de 0.051. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, como el contexto geográfico, el acceso a la información, los recursos disponibles

Por otro lado, respecto a la relación entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención adoptadas por madres de niños menores de 5 años, mostró una relación significativa con las prácticas preventivas adoptadas. Con un valor de Rho de 0.246 ($p < 0.000$), este hallazgo coincide con los estudios previos como de Salvador (30), Palomino y Valenzuela (31), quienes obtuvieron un valor de significancia de 0.007, 0.040, respectivamente. La similitud entre estos estudios sugiere que el conocimiento de las madres sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas se relaciona de manera positiva en la adopción de prácticas preventivas consistentes, lo que resalta la importancia de proporcionar información integral sobre la enfermedad para mejorar las conductas preventivas.

Sin embargo, el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas no se correlacionó de manera significativa con las prácticas preventivas. Con un coeficiente de correlación de 0.030 ($p = 0.580$), este resultado indica que, aunque las madres puedan estar familiarizadas con el conocimiento sobre los síntomas de las IRAS, esto no garantiza necesariamente que adopten medidas preventivas más efectivas. Este hallazgo es divergente respecto a las investigaciones con los estudio previos de Coronel et al (29), Salvador (30), Valenzuela (31), quienes obtuvieron valores de 0.001, 0.007, 0.039 respectivamente. La discrepancia puede explicarse por varios factores, como la falta de un enfoque integral que vincule el conocimiento de los síntomas con las acciones preventivas, o posibles barreras prácticas que impiden que el conocimiento adquirido se traduzca en comportamientos preventivos.

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas fue significativa ($Rho = 0.311^{**}$, $p < 0.000$), lo que subraya la importancia de sensibilizar a las madres acerca de los riesgos relacionados con la propagación de infecciones. Este resultado es contrario a los resultados de los autores Coronel et al (29), Palomino y Valenzuela (31), quienes obtuvieron un valor de significancia de 0.83 y 0.408 respectivamente. La diferencia en los resultados podría explicarse por las variaciones en los contextos de los estudios, como las características socioeconómicas de las poblaciones estudiadas, el nivel de acceso a la información sobre salud o las intervenciones educativas previas en las poblaciones.

Respecto al conocimiento sobre las medidas primarias de prevención, se identificó una correlación positiva significativa ($Rho = 0.238^{**}$, $p = 0.000$), lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre las medidas primarias de prevención, las madres adoptan mejores prácticas. Este hallazgo son contrarios a los estudios hallado por Coronel et al (29), Palomino y Valenzuela (31) quienes reportaron un valor de significancia de 0.61 y 0.157. Estas

diferencias podrían deberse a variaciones en los contextos investigados, los métodos de medición utilizados, o las características de las muestras, lo que resalta la necesidad de considerar diversos factores.

VI. Conclusiones

1. Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. El cual se relacionan de manera positiva, (Rho 0.357**, p valor 0.000). Este hallazgo indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, tiende a mejorar la adopción de prácticas preventivas.
2. Se identificó que existe relación significativa entre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. El cual se relacionan de manera significativa y positiva, (Rho 0.246**, p valor 0.000). Esto indica que a medida que las madres incrementan su conocimiento acerca de los aspectos generales relacionados con las infecciones respiratorias agudas, se observa una tendencia a adoptar con mayor eficacia prácticas preventiva.
3. Se identificó que no existe relación significativa entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. El cual no se relacionan, (Rho 0.030, p valor 0.580). Esto sugiere que otros factores, como la educación sanitaria general, la orientación del personal sanitario o los hábitos familiares, podrían ser determinantes a la hora de implementar medidas preventivas.
4. Se identificó que existe relación significativa entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. El cual se relaciona significativa y positiva (Rho 0.311**, p valor 0.000). Estos resultados indican que a

medida que las madres incrementan su conocimiento sobre los factores de riesgo, tienden a implementar de manera más efectiva prácticas preventivas.

5. Se identificó que existe relación significativa entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. El cual se relacionan de manera significativa y positiva, ($Rho\ 0.238^{**}$, $p\ valor\ 0.000$). Estos hallazgos sugieren que, a mayor conocimiento de las madres sobre las medidas primarias de prevención, existe una tendencia a implementar de manera más consistente prácticas preventivas.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al jefe y equipo de gestión del Centro de Salud Andahuaylas que implemente programas educativos que refuercen el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas y las estrategias de prevención. Estos programas deben ser continuos y adaptados al nivel de conocimiento de las madres, con el fin de consolidar su capacidad para adoptar prácticas preventivas de manera consistente. Además, se sugiere integrar estas actividades educativas en las consultas regulares de atención pediátrica y control de crecimiento del niño sano para llegar a un mayor número de madres.
- Se recomienda al jefe y trabajadores del centro de salud Andahuaylas diseñar estrategias educativas que aborden no solo los síntomas específicos de las infecciones respiratorias, sino también la comprensión general de las causas y la evolución de estas enfermedades. Esto ayudará a las madres a tomar decisiones informadas y aplicar prácticas preventivas de forma más efectiva.
- En relación con la inexistencia de relación significativa entre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención, se sugiere que las intervenciones educativas no solo se centren en los síntomas de las enfermedades, sino que también incluyan otras áreas críticas como la higiene, el ambiente y la nutrición. Es importante proporcionar a las madres información integral sobre prevención que no dependa exclusivamente de los síntomas clínicos.
- En cuanto a la relación significativa entre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas, es clave que el centro de salud refuerce la educación sobre los factores de riesgo relacionados a las infecciones respiratorias agudas, tales como la contaminación ambiental, el hacinamiento o la falta de ventilación. A través de campañas informativas dirigidas, especialmente en áreas vulnerables.

- En relación con la conexión significativa entre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención, se recomienda que el centro de salud refuerce las prácticas preventivas clave mediante el uso de materiales educativos interactivos. Esto puede incluir charlas, folletos y recursos digitales que expliquen de manera clara las mejores prácticas de prevención, como el lavado de manos, la vacunación.

VIII. Referencias

1. Kasper , Fauci , Hauser , Longo , Jameson , Loscalzo. Harrison principios de medicina interna. 21st ed. México: McGraw-Hill Education; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves. Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia. 2024 [citado 2026 Febrero 16]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1b572e29-ad2f-482a-8dd7-7cc209e3928c/content>.
3. Parrales Cedeño , Jiménez Mero , Heras Garzón L. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. Journal of American Helth. 2025 Enero 29; 8(1).
4. Guerra-Ramírez , Rojas-Torres L, Rodríguez-López J. Prácticas y Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Identidad Bolivariana. 2020 Julio; 4(2).
5. Taipe Alvarez D. Estrategia educativa para la prevención de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato, Facultad de ciencias de la salud; 2024.
6. Impacto de la pandemia COVID-19 en la. Revista mexicana de pediatría prevalencia de virus que causan infecciones respiratorias agudas en pacientes atendidos en urgencias pediátricas. 2024 Septiembre 17; 90(3).
7. Ministerio de salud. Plan de respuesta ante el incremento de las infecciones respiratorias agudas 2024 [citado 2025 Febrero 12]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6826577/5907075-rd-169-2024-aprobar-plan-respuesta-ante-el-incremento-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-2024.pdf>.

8. Repositorio Unico de Informacion en salud - MINSA. Sala situacional por enfermedad – última semana epidemiológica. 2025 [citado 2025 Febrero 11]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE04/neumonias.pdf>.
9. Direccion Regional de salud Apurimac. Sala situacional de las bajas temperaturas 2023 [citado 2025 Febrero 15]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-10-24/exposicion-diresa-1107.pdf>.
10. Martínez Gonzales R. Como terminar una tesis. Primera ed. Martínez Gonzales R, editor. Lima: Servicios Generales Peruimpres S.A.C.; 2023.
11. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento de Investigación version 6.0. 2020 [citado 2025 Abril 15]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/ab957-reglamento-de-investigacion-2019-version-6.0.pdf>.
12. Universidad Tecnológica de los Andes. Instructivo general de Investigación. 2019 [citado 2025 Abril 13]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/planes-politica-y-directiva/ab971-instructivo-general-de-investigacion-2019-version-3.0.pdf>.
13. Francisco González , Calvo Rey. Infecciones respiratorias virales. Asociación Española de pediatría. 2023 Febrero.
14. Goñi, Medaly.. Conocimiento y practicas en madres de niños menores de cinco años sobre la Prevención de infecciones respiratorias agudas.Del centro de salud

- Potracancha Huánuco, 2016. Tesis de Licenciatura. Huanuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
15. Zafra Anta M. Infecciones de las vías respiratorias. *Adolescere SEMA*. 2023 Octubre 31; 11(3): p. 6-28.
 16. Alama Ventocilla R, Alarcón Chang , Arévalo Barriga , Caro Meza , et al. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento.Tratamiento de las infecciones de vía Respiratoria Alta. Primera ed. Yangali Rodrigo A, Bustinza Sovero O, Cabrera Villanueva , et al. , editors. Lima: Hopsital Lima este vitarte; 2025.
 17. Portilla Uribe L. Instituto Nacional de salud de Niño. Lima; 2019 [citado 2025 Febrero 12]. Disponible en:
<file:///c:/users/manager/downloads/rd%20n%c2%b0%20000260-2019-dginsnsb%20infecciones%20agudas%20de%20las%20v%c3%8das%20respiratorias%20superiores.pdf>.
 18. Ministerio de salud republica de Argentina. Infecciones respiratorias agudas - Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. 2024 [citado 2025 Febrero 14]. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf.
 19. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de Buena Práctica Clínica en infecciones respiratorias bajas. Segunda ed. International Marketing & Communication SA(, editor. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2008.
 20. León Solís. Equidad y Salud Materno Infantil en Costa Rica. 2000 [citado 2025 Febrero 14]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac->

ms/media/digitales/Equidad%20y%20salud%20materno%20infantil%20en%20Costa
%20Rica.%202002.pdf?utm

21. Marmot , Wilkinson R. Determinantes sociales de la salud:Hechos irrefutables. 2005 [citado 2025 Febrero 14]. Disponible en: https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/determinantes_sociales_de_la_salud._los_hechos_irrefutables.pdf.
22. Jara R, Santos D, Soledad Reyes , Hermida , Seoane A, et al. Infección respiratoria aguda por coronavirus endémicos en niños y adultos previa a la pandemia por COVID-19. Revista Argentina de Microbiología. 2025 Enero 22;; p. 10.
23. Librado González N, Medellín-Moreno R, Urueña González, C, Gallardo-Casas C, Torres-García E. Frecuencia y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Sanus. 2025 Noviembre 27; 10.
24. Nguyen Thi Kim Q, Le Dang Bao , Dang Tuyet , Thai Mai. Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Hospital General Regional Tay Nguyen. Revista Internacional de Investigación Avanzada en Enfermería. 2025;; p. 376 - 379.
25. Giménez Noceda. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital distrital de Horqueta, año 2021. Tesis de Licenciatura. Paraguay: Universidad Tecnológica intercontinental, Facultad de Ciencias de la salud; 2022.
26. Vargas Salazar A. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital Callao - 2025. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2026.

27. Meléndez Raico ME. 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. Tesis de licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de ciencias de la Salud; 2025.
28. Acosta Román , Alarcón Soto , Huayllani-Quispe A, Escobar Villanueva. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Vive Revista de Salud. Perú Mayo 10; 7(20).
29. Coronel Perez AD, Malhaber Montenegro E, Mestanza Carhuatanta M. Conocimientos y Práctica sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en emergencia en el hospital nueva Cajamarca -San martin , 2023. Título de segunda especialiad. Callao: Universidad nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
30. Salvador Rojas V. Conocimiento y práctica de prevención de infecciones respiratorias. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud; 2022.
31. Palomino Guizado MC, Palomino Valenzuela G. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Uripa, Chincheros 2023. Tesis de licenciatura. Andahuaylas: Universidad tecnologica de los Andes, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
32. Neill A, Cortez Suárez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Lozano Zambrano , editor. Ecuador: Editorial UTMACH, 2018; 2017.
33. G. Arias F. El proyecto de Investigación. Sexta ed. G. Arias F, editor. Venezela: Editorial Episteme, C.A.; 2012.

34. Britto García L. La Ciencia: Fundamentos y Método. Primera ed. Venezuela. UBd, editor. Venezuela: Universidad Bolivariana de Venezuela.; 2013.
35. Bunge M. La ciencia. Su metodo y su filosofia. [citado 2022 Mayo 19]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
36. V. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3): p. 217-224.
37. Organización Internacional del Trabajo. La prevención : Una estrategia global. 2005 [citado 2025 Febrero 10]. Disponible en: https://webapps.ilo.org/static/english/protection/safework/worldday/products05/report05_sp.pdf?utm.
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica Para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en niños y niñas. Primera ed. Salud Md, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
39. Camarelles Guillem. Implementar las actividades preventivas en la práctica clínica. Elsevier. 2022 Octubre; 54(1).
40. Díaz Novás , Gallego Machado , León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 Abril 20; 22(1).
41. Unicef. Mortalidad infantil. 2024 [citado 2025 Febrero 14]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/mortalidad-infantil>.
42. Clinica Universidad de Navarra. Tratamiento. 2024 [citado 2025 Febrero 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
43. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Online].; 2022 [cited 2025 Febrero 14. Available from:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>.

44. Casares Alonso I, Carrera Polanco M, Dacuña Vicente R, et al. Guía rápida de dosificación práctica en pediatría. 2015 [citado 2025 Marzo 8]. Disponible en: https://www.guiafarmapediatrica.es/sites/default/files/inline-files/Guia_dosificacion_3_edicion.pdf.
45. Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y Diseños en la investigación científica. Quinta ed. S.R.L. BSA, editor. Lima: Business Support Aneth S.R.L.; 2017.
46. Valderrama mendoza S, Jaimes Vel'squez C. El desarrollo de la tesis. Primera ed. Tupia G, Leguía J, Díaz A, editors. Lima: San Marcos E.R.L. editor; 2019.
47. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Segunda ed. Editor SmL, editor. Lima: San marcos LIRL Editor; 2008.
48. Casimiro Urcos H, Casimiro Urcos NC. El arte de Investigar Elaboración de proyectos de investigación. Primera ed. Cotería López J, editor. Lima: Talleres de servicios gráficos GRAMAL S.A.; 2008.
49. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. Quinta ed. EDITORES MI, editor. México: McgrawHill; 2018.
50. H de Canales F, De Alvarado EL, Pineda EB. Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud. Primera ed. EDITORES GN, editor. México: LIMUSA. S.A. de C.V.; 2004.
51. Sánchez Espejo FG. Guía de tesis y proyectos de investigación. Primera ed. Sánchez Espejo FG, editor. Arequipa: Centrum Legalis EIRL; 2019.

52. Ángeles Lazo R. Metodología de la Investigación Cuantitativa para las ciencias sociales. Primera ed. Ángeles Lazo IR, editor. Lima: Editorial universitaria UNFV; 2017.
53. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de ética de investigación V0.4. 2020 [citado 2023 Setiembre 24. Disponible: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/reglamento-del-comite-etica-investigacion-2019-version-4.pdf>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes