

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias
agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash
2025**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Meza Núñez Yesenia Romelia – ORCID: 0009-0001-6020-1694

Asesor(a) – código ORCID

Zavaleta Llanos Eber Wilfredo - ORCID: 0000-0003-1451-4283

Chimbote - Perú

2026

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Palabras clave	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	2
Justificación de la investigación	16
Problema	17
Conceptualización y operacionalización de las variables	18
Hipótesis	18
Objetivos	19
Metodología	20
Tipo y Diseño de la investigación	20
Población – Muestra	21
Técnicas e instrumentos de investigación	21
Procesamiento y análisis de información	22
Resultados	23
Análisis y Discusión	30
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Agradecimiento	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos y Apéndices	45

Matriz de operacionalización de variables	45
Matriz de consistencia	48
Instrumentos de recolección de datos	51
Validez y confiabilidad	59
Resultados generales	71
Consentimiento informado	79
Solicitud de autorización	80
Repositorio institucional digital	81
Reporte de similitud	82

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	23
Tabla 2	Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	24
Tabla 3	Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	25
Tabla 4	Comprobar la relación existente entre los conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	26
Tabla 5	Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	27
Tabla 6	Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025	28

Palabras clave:

Tema	Conocimiento, prácticas, infecciones respiratorias agudas
Especialidad	Enfermería

Keyword

Topic	Knowledge, practices, acute respiratory infections
Specialty	Nursy

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Pública y Salud Ambiental (Promoción, prevención, de la salud y ambiente)
Área	Ciencias médicas, ciencia de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud Pública y Salud Ambiental

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025" del (a) estudiante: MEZA NUÑEZ YESENIA ROMELIA, identificado(a) con Código N° 1419100497, se ha verificado un porcentaje de similitud del 27%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 16 de enero de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Conocimiento y Prácticas de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Madres
de Infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Ancash 2025

Titule

Knowledge and Practices for the Prevention of Acute Respiratory Infections in Mothers
of Infants, Pontó Health Post, Huari, Ancash 2025.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de las madres de infantes sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, a través de una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la población fue muestral conformada por 92 madres de infantes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica para recopilar datos fue la encuesta y un cuestionario estructurado como instrumento, validado y fiabilidad, los resultados evidencian que, el 37,0% de las madres presentan un nivel medio de conocimiento, el 33,7% posee un nivel bajo, y el 29,3% un nivel alto, se concluye en la necesidad de reforzar las estrategias de educación sanitaria en la comunidad, al obtener un estadígrafo Rho de Spearman de 0,850 con un valor de significancia de $p = 0.000$, que el conocimiento se correlaciona directa y estadísticamente significativa con las prácticas de prevención de las infecciones respiratoria agudas en madres de infantes en el Puesto de Salud Pontó, Huari – Ancash, 2025.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the knowledge and practices of mothers of infants regarding the prevention of acute respiratory infections. A quantitative, applied, descriptive, correlational methodology was used, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of a sample of 92 mothers of infants, selected through simple random probabilistic sampling. Data was collected using a structured questionnaire, which was validated and reliable. The results showed that 37.0% of the mothers had a medium level of knowledge, 33.7% had a low level, and 29.3% had a high level. The study concludes that there is a need to strengthen health education strategies in the community. A Spearman's Rho statistic of 0.850 with a significance value of $p = 0.000$ indicates that knowledge is directly and statistically significantly correlated with the prevention practices of acute respiratory infections among mothers of infants at the Pontó Health Post, Huari – Ancash. 2025.

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), representan uno de los desafíos más grandes para la salud pública a nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) las infecciones respiratorias agudas son responsables de una elevada tasa de morbilidad y mortalidad infantil siendo una de las razones más comunes por las cuales los infantes menores de cinco años van al médico o son hospitalizados; en el Perú, según las estadísticas del Ministerio de Salud (2025) la infección respiratoria viene siendo una enfermedad muy reportada en la atención primaria, su tasa de prevalencia es elevada en las regiones altoandinas, cuyas condicionantes son diversas que contribuyen a su incremento como el clima, la accesibilidad restringida a los servicios de salud y los factores socioculturales; en la población de estudio, ubicado en la provincia de Huari, región Áncash, los niños están expuestos a diferentes factores de riesgo vinculados con las infecciones respiratorias agudas, incluyendo el inadecuado uso de la calefacción, el frío extremo, casas sin ventilación y deficiencias en la práctica higiénica, de tal forma que, la susceptibilidad de los niños frente a las infecciones respiratorias agudas se ven aumentada, asociado al escaso conocimiento que tienen las madres o cuidadoras acerca de las medidas preventivas.

Hemos realizado búsqueda bibliográfica a través del uso de los diversos servidores electrónicos con la finalidad de seleccionar los antecedentes con mayor similitud y coherencia con la investigación propuesta, de la misma manera, desarrollamos la fundamentación científica, en la cual se ha especificado las dimensiones e indicadores de las variables estudiadas, entre los antecedentes internacionales se ha considerado el trabajo desarrollado por Guerrón (2022) en Ecuador, en la cual, tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento de las prácticas saludables y la prevención de infecciones respiratorias agudas en padres de familia de menores de cinco años, la metodología fue cuantitativa, aplicada, descriptiva correlacional, diseño no experimental, la muestra fueron 30 niños menores de cinco años, a partir del análisis realizado los resultados evidenciaron que el 56% de las madres realizaba adecuadamente las prácticas saludables, el 48% de las madres realizaban prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, concluyó

que, a mayor práctica de medidas saludables de las madres mayor es la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años caracterizada por prácticas como el lavado de manos y cubrirse la boca al toser o estornudar.

Un estudio llevado a cabo en Colombia por Cáceres, Ruiz, Álvarez, Güiza y Aguirre (2020) tuvieron como objetivo establecer la correlación entre el conocimiento y las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en cuidadores de menores de cinco años, usaron una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, transversal, la muestra fueron 403 cuidadores, los resultados indicaron que el 58,6% de los cuidadores presentaban buenos y adecuados conocimientos, el 70,9% de los cuidadores evidenciaron prácticas preventivas optimas y adecuadas, concluyeron que, a mayor nivel de conocimiento de los cuidadores mejores son las prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas.

Otro estudio desarrollado en Colombia por Guerra, Rojas y Rodriguez (2020) en el cual tuvieron como objetivo establecer el vínculo entre los conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas y las decisiones de cuidado que las madres de niños menores de cinco años, usaron una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, en una población de 115 madres, los resultados mostraron que el 48% de las madres identificó la tos como signo de alarma, el 29% asoció síntomas con ingesta de bebidas frías y el 32% prefirió darles a sus niños remedios naturales, el 26% de las madres acudían a centros hospitalarios, concluyeron que, un mayor conocimiento de las madres se relaciona con una mayor probabilidad de adoptar prácticas preventivas adecuadas.

Entre los antecedentes nacionales hemos considerado el estudio realizado en Áncash por Cribillero (2025) que tuvo como objetivo observar la asociación entre el conocimiento y las practicas preventivas contra infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, usó una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, en una población de 154 madres, los resultados mostraron que, el 84,42% de las madres presentaron un conocimiento moderado, el 83,77% de las madres evidenciaban medidas preventivas

adecuadas, concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años.

En Huancavelica, Acosta, Soriano, León y Torpoco (2024) desarrollan un estudio, tuvo como objetivo precisar el vínculo entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en padres y madres de niños menores de cinco años, hicieron uso de una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, en una población de 465 padres y madres, los resultados evidencian que, 40,47% de los padres y madres presentaron un nivel de conocimiento alto de las infecciones respiratorias agudas, el 45,24% de los padres y madres mostraron un alto nivel en el uso de las medidas preventivas, concluyeron que, a mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas mostraron una correlación positiva moderada.

En su estudio desarrollado en Lima, por Pérez (2024) tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, empleó una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, hizo uso de una población fue de 80 madres, los resultados mostraron que las madres que tenían mayor conocimiento de las infecciones respiratorias agudas presentaron mejores prácticas preventivas, concluyó que, existe una correlación positiva moderada, por cual a mayor conocimiento materno, mejores son las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas.

En Ayacucho, un estudio desarrollado por Quispe y Sulca (2023) tuvieron como objetivo identificar el vínculo entre los conocimientos y las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de 3 años, hicieron uso de una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, en una población de 110 madres, los resultados indicaron que 50,9% de las madres poseían conocimientos moderados referidos a las infecciones

respiratorias agudas, el 61,8% realizaba prácticas regulares, concluyeron en la evidencia de un coeficiente de correlación positiva moderada, en la cual, a mayor conocimiento, mejores son las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas por las madres con niños menores de 3 años.

Una investigación desarrollada en Áncash, por Cordero (2023) planteó como objetivo precisar el conocimiento y las prácticas de prevención de las madres de niños menores de un año referidas a las infecciones respiratorias agudas, usó una metodología del paradigma cuantitativo, finalidad aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, empleó una población de 71 madres, los resultados mostraron que, el 35% de las madres tienen conocimiento alto de las infecciones respiratoria agudas, el 46% de las madres tienen conocimiento moderado de los signos de alarma, el 32% presentaron un conocimiento alto, el 41% tiene conocimiento alto de las causas que originan las infecciones respiratoria agudas, en cuanto a las prácticas preventivas el 61% de las madres realizan adecuadas prácticas para prevenir las infecciones respiratoria agudas, concluyó que, aunque existe un nivel alto de conocimiento de las infecciones respiratorias agudas existen deficiencias en la identificación de factores de riesgo, signos y síntomas que influyen en prácticas preventivas no óptimas.

Mallma (2022), en su estudio desarrollado en Junín, el cual tuvo como objetivo precisar la relación entre el conocimiento y la práctica materna en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, empleó una metodología cuantitativa, aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, en una muestra de 79 madres de familia, los resultados mostraron que las madres con mayor conocimiento presentaban prácticas más adecuadas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, concluyó que, a mayor conocimiento de las madres mejores son las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

En su estudio elaborado en Tacna, por Chura y Maldonado (2021) tuvo como objetivo plasmar el nivel de conocimiento relacionado a las prácticas de prevención de las

infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, usaron una metodología cuantitativa, aplicadas, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, en una población de 323 madres, los resultados evidenciaron que, el 73,4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y el 76,2% realizaban prácticas preventivas adecuadas, concluyeron que, a mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años.

Un estudio desarrollado en Puno, por Huamán y Puma (2020) cuyo objetivo fue examinar el conocimiento asociado a las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, emplearon una metodología cuantitativa, finalidad aplicada, descriptiva de alcance correlacional, diseño no experimental, corte transversal, en una población de 81 madres, los resultados mostraron que, el 33,8% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto, el 51,2% conocimiento de nivel medio y 15% nivel bajo; en cuanto a las prácticas el 83,8% de las madres realizaban prácticas correctas y 16,3% incorrectas, concluyeron que, a mayor conocimiento de las madres mejores prácticas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas.

Hemos desarrollado la fundamentación científica de las bases teóricas conceptuales y operacionales, caracterizando las variables estudiadas por medio de sus dimensiones e indicadores, la variable conocimiento de las infecciones respiratorias agudas, se define como un proceso consciente y deliberado mediante el cual una persona capta y comprende las características de un objeto o fenómeno (Napán et al., 2024), se ha demostrado que un óptimo conocimiento de las madres respecto a las infecciones respiratorias agudas se relaciona con la adopción de prácticas preventivas adecuadas en el hogar (Mapari, et al, 2024), Quispe y Sulca (2023) conciben el conocimiento como una serie de habilidades y agudeza comprensiva mediante métodos, estrategias y acciones, el conocimiento adhiere decisiones e iniciativas para minimizar la incidencia de enfermedades, según Pacha, De la Torre, Guangasig y Hidalgo (2023) la falta de conocimiento limita la adopción de hábitos preventivos, vinculando prácticas riesgosas; para la Organización Panamericana de la

Salud (2022) los programas de promoción de la salud enfocados en madres y cuidadores primarios son fundamentales porque fortalecen la capacidad de respuesta familiar frente a las infecciones respiratorias agudas; el Ministerio de Salud (2021) resalta la importancia como estrategias clave para la reducción de la morbilidad infantil capacitar a las madres en el reconocimiento de síntomas de peligro, la práctica de la lactancia materna y el cumplimiento del esquema de vacunación (Pacha, et al, 2023).

Según Organización Panamericana de la Salud (2022) las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema persistente en la población infantil, siendo la falta de información y prácticas inadecuadas factores determinantes en su incidencia y complicaciones, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) estima que las hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas pueden evitarse con acciones preventivas básicas como la lactancia materna exclusiva, la adecuada ventilación del hogar, el control del humo intradomiciliario y el cumplimiento de esquemas de vacunación; estos determinantes evidencian una elevada carga de enfermedades respiratorias agudas en la población infantil, es preciso fortalecer estrategias preventivas desde el primer nivel de atención, es necesario tomar en cuenta diversos factores sociodemográficos del binomio madre – niño; en el caso de la madre, aspectos como su edad, número de hijos, lugar de origen y el nivel educativo; en el caso del niño, es fundamental analizar factores condicionantes como la edad, el sexo, la frecuencia de cuadros febriles, procesos gripales resfriados, es importante valorar el cumplimiento del esquema de vacunación (Chura y Maldonado, 2021).

El conocimiento de las infecciones respiratorias agudas se fortalece mediante las intervenciones educativas que sustenten un enfoque de promoción de la salud, para favorecer cambios positivos en la conducta y comportamiento de las madres de tal forma que permita reducir el riesgo de enfermedades en la población infantil, según Parrales, Jiménez y Heras (2025) los programas de educación sanitaria favorecen la adopción de medidas preventivas que han logrado disminuir su prevalencia entre un 20% a 45% de las infecciones respiratorias agudas, en la capacidad familiar para identificar signos de alarma; el MINSA (2021) reporta que los programas de promoción e la salud familiar han

logrado mejorar la identificación de signos de alarma, reducir la automedicación y promover prácticas saludables como la lactancia materna prolongada y la asistencia oportuna a establecimientos de salud.

Las dimensiones del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas tienen diversas características, la primera dimensión son los signos de peligro o alarma que determina la condición clínica del niño o niña, entre los signos que se evidencian es la incapacidad para alimentarse o amamantarse, vómito persistente, deshidratación, presencia de convulsiones, somnolencia extrema, letargo o incluso pérdida de conciencia, estos síntomas reflejan un compromiso sistémico y neurológico, lo que puede poner en riesgo la vida del menor; reconocer los signos de peligro es prevenir complicaciones severas como insuficiencia respiratoria, deshidratación o daño cerebral (Vásquez y Paico, 2025), conocer acerca de las infecciones respiratorias agudas es articular aspectos como identificar las causas y factores de riesgo como los ambientes cerrados, exposición al humo de leña o tabaco, hacinamiento; describir los signos de alarma y síntomas comunes como la fiebre, la dificultad para respirar, la tos persistente; las medidas básicas de prevención como la ventilación de ambientes, higiene de manos, lactancia materna exclusiva, vacunación; cuando las madres tienen información adecuada, suficiente y actualizada, hacen uso correctamente prácticas preventivas, lo que reduce la exposición de los niños a factores de riesgo y mejora la detección precoz de las complicaciones; las madres con mayor nivel de conocimiento usan prácticas preventivas adecuadas como ventilar la vivienda, evitar la exposición al humo y acudir oportunamente a los servicios de salud (Chura y Maldonado, 2021), las enfermedades respiratorias agudas presentan diversos síntomas como tos con o sin presencia de producción de mucosidad, irritación o inflamación dolor en la garganta, secreción nasal (rinorrea), alza térmica superior a 38.5 °C, dolor en el oído (otalgia), presencia de pus o líquido en el oído (otorrea), y movimiento anormal de las alas nasales al respirar (aleteo nasal), entre las señales de alarma que evidencia una potencial complicación grave de la infección, los signos específicos de gravedad se encuentran el tiraje subcostal que se caracteriza por presencia de retracción del área situada debajo de las costillas, ruido respiratorio que evidencia

dificultad para respirar y presencia de estridor, incluso cuando el niño está en reposo, entre los síntomas generales que advierten un cuadro clínico de alto riesgo encontramos la incapacidad para ingerir líquidos o amamantarse, vómito persistente a toda ingesta, episodios convulsivos, estado de somnolencia extrema o pérdida de conciencia (Abanto y Anhuamán, 2019)

La segunda dimensión de las infecciones respiratorias agudas, son los signos y síntomas, se caracteriza porque se presenta de forma progresiva, desde molestias leves hasta signos clínicos más definidos; entre los signos y síntomas, de mayor relevancia y recurrencia se identifica el dolor de garganta, la secreción nasal que se inicia siendo acuosa y se torna espesa por la respuesta inflamatoria del organismo, y la congestión nasal, especialmente frecuente en lactantes, es muy común la presencia de tos, generalmente con expectoración siendo de mayor relevancia y abundante en niños mayores, igualmente se pueden presentarse estornudos frecuentes, lagrimeo y sensación de obstrucción nasal, que acompañan al cuadro respiratorio típico (Vásquez y Paico, 2025).

La tercera dimensión de las infecciones respiratorias agudas, son los factores de riesgo son elementos identificables que incrementan la probabilidad a desarrollar una enfermedad o complicaciones asociadas, estos factores aumentan la vulnerabilidad ante ciertas patologías que pueden influir directamente en el desarrollo del proceso patológico; para descartar una asociación entre un factor de riesgo y la causa de una enfermedad, es importante que dicho factor de riesgo esté presente antes del inicio del cuadro clínico, y tener una vinculación patológica con la condición, se observe en diversos individuos, y que su eliminación conlleve una reducción en la incidencia o severidad de la enfermedad, hay que considerar la edad, antecedentes genéticos o familiares, el hábito de fumar, la exposición a radiación o sustancias químicas, infecciones bacterianas o virales, alteraciones genéticas, una alimentación inadecuada incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades (Flores y Valenzuela, 2023).

La cuarta dimensión de las infecciones respiratorias agudas, son las complicaciones derivadas de las enfermedades respiratorias que varían en función del tipo específico de afección y su evolución clínica, estas pueden manifestarse a través de diversos signos y

síntomas, dependiendo tanto de la patología primaria como de su progresión, se considera un curso clínico normal cuando los síntomas se resuelven en menos de 10 días, salvo en casos como la sinusitis la duración puede extenderse por más tiempo, en cuadros de mayor complejidad, la evolución se puede prolongarse hasta 30 días, entre las complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias agudas se encuentran afecciones como la adenitis, la otitis media, la formación de abscesos en la zona peri faríngea o en la parte posterior de la faringe, así como enfermedades más graves como la neumonía, la bronquitis y la bronquiolitis aguda (León, 2021).

En la quinta dimensión plasman las medidas preventivas como estrategia propuesta a evitar la aparición de enfermedades contagiosas, se llevan a cabo diversas medidas con la finalidad de reducir los factores de riesgo que contribuyen a su propagación y mejorar la seguridad sanitaria en la población (Coronado, 2020); las infecciones respiratorias agudas comunes enmarcan al conjunto de afecciones que afectan al sistema respiratorio se caracterizan por una afección de rápida aparición y persistencia menor a 14 días, siendo un gran desafío relevante para la salud pública a nivel global, en la mayoría de los casos los signos y síntomas se manifiestan de forma leve, como en el resfriado común, que pueden desarrollarse de manera negativamente de acuerdo al estado clínico de una persona, que si no se controla oportunamente conlleva a complicaciones graves como la neumonía, en los infantes los cuadros infecciosos respiratorios tienen origen viral con pronóstico favorable, sin embargo, existen casos que pueden desenrollar complicaciones, tales como otitis media, sinusitis o neumonía (Esquivel, 2021).

Existen tipos de infecciones respiratorias agudas, como la infección de las vías respiratorias superiores, generalmente leve con tiempo de duración corta, con manifestaciones de dos o más síntomas como secreción nasal (rinorrea), estornudos, vibración o cosquilleo nasal, congestión u obstrucción nasal, dolor en el oído (otalgia), inflamación e hinchazón de la mucosa nasal, enrojecimiento con secreciones en las amígdalas o en la mucosa de la faringe, inflamación de los ganglios linfáticos de la región faríngea, con o sin presencia de dolor, alteración en la voz (disfonía) (Mapari, et al, 2024)

Entre las infecciones más comunes de las vías respiratorias altas se encuentran la rinofaringitis aguda (resfriado común) afección conocida como “gripe” o “gripa, se caracteriza por una fase inflamatoria de las mucosas que recubren la nariz y la faringe, la propagación del virus es por contacto directo con secreciones infectadas siendo la forma de infección mediante las manos, seguido por la autoinoculación al tocarse la nariz o los ojos; otra vía de transmisión es la inhalación de partículas suspendidas en el aire (aerosoles) expulsadas por una persona infectada hacia otra sana; el tiempo de incubación del virus varía entre 12 y 72 horas, los niños contagiados transmiten el virus antes de la aparición de los primeros síntomas, sigue la fase contagiosa después de dos o tres días de iniciados los signos clínicos, los lugares de mayor contagio son las instituciones educativas, ambientes cerrados con inadecuada ventilación, brotes familiares y lugares con alta densidad de personas, la facilidad de transmisión y contagio debido a la susceptibilidad de los niños y a la liberación elevada de la carga viral de la persona infectada (Pérez, 2022).

La faringitis aguda es una inflamación que involucra la mucosa de la garganta, la faringe y estructuras anexas, ocasiona dolor que dificulta la deglución y compromete el habla, los síntomas leves, con periodo de 7 y 10 días, necesita tratamiento con antibióticos, hay presencia de odinofagia con presencia de dolor de garganta que se incrementa al comer o al hablar, puede presentarse alza térmica, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de cabeza (cefalea), otros signos como ronquera, tos, pérdida del apetito, diarrea, conjuntivitis y sensación general de malestar de tiempo corto y no supera un periodo de siete días (Pérez, 2022).

La faringoamigdalitis aguda afecta las capas mucosas y submucosas de la garganta, entre los signos clínicos hay fiebre, vómitos, diarrea, congestión nasal, rechazo al alimento y dolor en oídos llamada otalgia, se pueden observar diminutas úlceras de 2 a 3 milímetros en los pilares anteriores del paladar conocido como herpangina, en la infancia el desarrollo de las amígdalas es limitado, los ganglios linfáticos regionales son pocos notorios y pequeño tamaño; en la edad preescolar, los síntomas tiene más claridad, se acentúa el dolor al tragar conocida como odinofagia, es frecuente identificar amígdalas agrandadas

denominada hiperplasia, recubiertas de exudado e inflamación de los ganglios linfáticos cercanos diagnosticada como adenitis regional, la infección es originada por virus o bacterias (Pérez, 2022).

La laringitis obstructiva aguda caracterizada por la inflamación con obstrucción parcial de las vías respiratorias superiores, produciendo un sonido respiratorio anormal conocido como estridor que dificulta la respiración, puede evolucionar a una enfermedad obstructiva, el "crup viral" o "laringotraqueobronquitis" que afecta las vías respiratorias inferiores condición clínica de mayor severidad (Pérez, 2022).

La Epiglotitis es una infección severa causada por una bacteria, que afecta la zona supraglótica de la laringe, produciendo que la epiglotis se hinche, tiene una forma de aparecer repentina y rápida, las manifestaciones clínicas describen intenso dolor al tragar llamada odinofagia, elevada temperatura, dificultad para tragar conocida como disfagia y dificultades respiratorias originado por el bloqueo de la vía aérea, que produce un sonido respiratorio anómalo llamado estridor, el estado clínico general es comprometido con signos de toxicidad, en los casos de bacteriemia el pronóstico es severo (Pérez, 2022).

La sinusitis aguda tiene una duración de hasta 30 días, hay inflamación de la mucosa que envuelve los senos paranasales que limita el drenaje adecuado del moco causando acumulación y dificultad para respirar, originada por microorganismos específicos, como los *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae* (no tipificable) y la *Moraxella catarrhalis*, también, otros agentes como *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, bacterias anaerobias, *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* (Pérez, 2022).

La otitis media aguda, es causada por bacterias o virus, es una complicación de una infección respiratoria alta, común en niños de 3 meses a 3 años, tiempo en el que la trompa de Eustaquio es inmadura en su estructura y función, la sintomatología incluye alza térmica, dolor de oído conocida como otalgia, al proceso de una otoscopia, se evidencia enrojecimiento de la membrana timpánica, acumulación de moco o pus en el oído medio, al inicio su aspecto es serosanguinolento que se convierte en una secreción mucopurulenta con olor desagradable, además, en los lactantes, hay presencia de vómitos, decaimiento general y diarreas (Danishyar y Ashurst, 2023).

Las infecciones respiratorias agudas bajas, comprometen los pulmones, en los signos y síntomas clínicos resaltan la respiración acelerada conocida como taquipnea, que varía según la edad más de 60 respiraciones por minuto en lactantes menores de 2 meses, más de 50 en bebés de entre 2 y 12 meses, y más de 40 en niños de 1 a 5 años; presencia de sonidos anormales como el estridor y las sibilancias; ruidos pulmonares húmedos o crepitantes conocidos como estertores; retracción de los músculos entre las costillas llamado tiraje intercostal, por debajo de las costillas se conoce como tiraje subcostal; aumento de las vibraciones vocales; color azul de la piel o labios denominada cianosis; pérdida de la resonancia pulmonar al percutir llamada matidez; signos radiológicos como atrapamiento de aire, infiltración en los bronquios periféricos y colapsos pulmonares llamada atelectasias visibles en una radiografía de tórax (Mapari, et al, 2024).

La neumonía aguda de origen viral es causada por agentes como el virus de la influenza, el virus para influenza, adenovirus y el virus respiratorio sincitial, durante las estaciones frías, caracterizada por un inicio de forma gradual, tos seca o con escasa producción de flema, ausencia de dolor pleurítico y predominio de síntomas extrapulmonares como dolor de cabeza llamada cefalea y dolores musculares o articulares conocido como artralgias y mialgias, en las imágenes radiológicas, se observa una consolidación difusa no localizada en un solo lóbulo, con evidente desconexión entre los hallazgos clínicos y radiológicos, la incidencia de la neumonía aguda es alta en los primeros años de vida que representa una causa significativa de mortalidad infantil, el periodo de durabilidad de la neumonía viral abarca entre 4 y 6 semanas (Pérez, 2022).

La bronquiolitis complica las vías respiratorias inferiores, concretamente los bronquiolos terminales, causa inflamación y bloqueo del flujo de aire, afectan a menores de dos años, el agente causal de mayor frecuencia es el Virus Sincitial Respiratorio, el periodo de duración varía entre dos y tres semanas, la bronquiolitis es el primer suceso de obstrucción bronquial en lactantes, la respuesta es variable a tratamientos con broncodilatadores o corticoides, los síntomas incluye alza térmica, malestar general, secreción nasal, tos y congestión, ruidos respiratorios como sibilancias audibles, aleteo nasal y tiraje intercostal, igualmente, respiración rápida llamada taquipnea, retracción de

los músculos respiratorios y coloración azulada de la piel conocida como cianosis, en lactantes menores de tres meses, es posible episodios de apnea, las sibilancias son un signo característico, pueden no ser detectables en casos de obstrucción severa (Pérez, 2022).

La bronquitis aguda afecta la tráquea y los bronquios como parte de una infección respiratoria general, se considera bronquiolitis aguda al primer episodio de dificultad respiratoria que afecta las vías aéreas pequeñas llamados bronquios distales en menores de dos años, e precedido por síntomas similares a los de un resfriado común, la causa de mayor frecuencia es el Virus Respiratorio Sincitial, responsable de la mayoría de los casos graves, así como el rinovirus, el adenovirus (Fernández y Paniagua, 2020)

Hemos desarrollado la caracterización conceptual, dimensionando la variable prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, se consideran una de las principales causas de morbilidad infantil en países en vías de desarrollar las infecciones respiratorias agudas en la cual sus habitantes aún no han alcanzado una economía estable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023); aproximadamente el 20% de las muertes en menores de cinco años se deben a infecciones respiratorias siendo la neumonía una de las formas más graves (Organización Panamericana de la Salud, 2022); de acuerdo con Napán, Luna, Espinoza, Vela y De la Cruz (2024) la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años se asocia al escaso conocimiento y prácticas inadecuadas en el cuidado de los niños por parte de los padres, en particular de la madre, así como también, a una serie de factores asociados como las condiciones de la vivienda, acceso a servicios de salud; las infecciones respiratorias agudas tienen origen viral, bacteriano o mixto con elevada capacidad de contagio y rápida propagación, es importante que los padres y cuidadores comprendan los mecanismos de transmisión y adoptar medidas preventivas efectivas (Huamán et al, 2023)

Se describen las dimensiones prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas; la primera dimensión son las elección de las prácticas preventiva adecuadas, caracterizadas como el conjunto de actividades encaminadas a disminuir la posibilidad de aparición, transmisión y agravamiento de las enfermedades respiratorias en los niños y personas vulnerables; entre las medidas prácticas se consideran la promoción de la

lactancia materna exclusiva como primordial fuente que originan el desarrollo de las defensas inmunológicas, el cumplimiento estricto y oportuno del esquema de vacunación en los niños, la protección a los diversos cambios bruscos y constantes de temperatura ambiental, la eliminación de la exposición al humo del tabaco, eliminación o disminución de los contaminantes ambientales, y la restricción del contacto con personas que presenten síntomas de enfermedades respiratorias, todas estas acciones buscan fortalecer el sistema inmunológico y contribuyen a disminuir los diversos factores de riesgo que favorecen la aparición de infecciones respiratorias y posibles complicaciones (Cáceres, et al, 2020)

En la segunda dimensión se consideran las prácticas de prevención y cumplimiento del tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda, estas acciones se llevan a cabo a nivel local y dentro de la comunidad para atender enfermedades como los procesos gripales, los resfriados comunes, en sus fases más severas la bronquitis o los casos de neumonía; llevar a cabo estas prácticas pueden incluir si es que el cuadro clínico lo amerita el uso de medicamentos como antibioticoterapia, la hidratación, descanso, en algunos casos podemos hacer uso de remedios caseros, es fundamental evaluación y reevaluación médica para identificar si la infección es viral o bacteriana o posible complicaciones, debido a que el tratamiento puede variar en cada organismo, es importante considerar los recursos disponibles y las costumbres de cada familia y comunidad (Aranguren, et al, 2025)

La tercera dimensión, prácticas de prevención a las complicaciones de la insuficiencia respiratoria aguda se asocian al conjunto de acciones y actividades encaminadas a minimizar o reducir la probabilidad a que diversas afecciones respiratorias, fundamentalmente aquellas que comprometen el sistema respiratorio puedan evolucionar a cuadros clínicos de mayor complejidad o compromiso sistémico, estas acciones prácticas articulan hábitos básicos de limpieza del hogar y ambientales y prácticas de autocuidado y educación a las poblaciones más vulnerables, como el cumplimiento del esquema de vacunación y la administración de inmunizaciones preventivas (Parrales, et al, 2025)

Haremos uso de las teorías de enfermería que sustenta la investigación, la teoría de Enfermería de Dorothea Orem del déficit de autocuidado, para Álvarez (2024) hace referencia a las circunstancias en las que por su condición de niño que depende la madre tiene dificultades para cumplir actividades de llevar a cabo su autocuidado (párr. 2), por otro lado, para Meza, et al (2021) representan los orígenes del déficit del cuidado del niño y sus consecuencias, entre las causas principales es la edad del niño por desconocimiento de cómo alimentarse y cuidarse por sí mismo y prevenir las enfermedades que van a complicar sus sistema inmunológico, el niño depende de los cuidados de la familia y en principalmente de la madre, existe evidencia que la teoría del déficit de autocuidado es resultado de la ineficiencia de los cuidados de las madres para conservar la salud integral en la etapa de crecimiento y desarrollo del niño en la alimentación e higiene (p. 177).

Según Bustamante, Franco y Gómez (2023) la teoría de la promoción de la salud admite identificar una conducta saludable desde el seno de la familia con sus costumbres, y experiencias prácticas, además, de sus costumbres para lograr una conducta saludables y adecuada en las madres para el cuidado del niño en su salud y bienestar general relacionado a estilos de vida saludables, en la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender subraya dos elementos fundamentales que de manera esencial se deben de cumplir inherente a promocionar la salud, en el primer elemento fundamental en las madres tiene que tener de manera clara los procesos cognoscitivos que conlleven al cambio positivo en armonía en su conducta durante los procesos del aprendizaje del conocimiento de sus experiencia hacia una práctica conductual adquirida como parte de los beneficios percibidos con evidencia de los resultados logrados, el segundo elemento fundamental admite el procedimiento de conducta de forma razonable como un elemento motivacional que encamine alcanzar un objetivo determinado, así como las influencias interpersonales como conducta promotora de la salud con un bienestar óptimo y armónica del niño (p. 28).

Justificación de la investigación

La justificación teórica, debido a la escasa investigación que relaciona los conocimientos de las madres con sus prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en infantes, especialmente en contextos rurales que busca llenar ese vacío, generar evidencia contextualizada y abrir nuevas líneas de investigación en salud materno-infantil y educación preventiva.

En cuanto a la justificación práctica, porque sus resultados permitieron diseñar estrategias de intervención en salud orientadas a mejorar los conocimientos y prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas, ayudó a priorizar acciones educativas y sirve como base para futuras investigaciones y programas enfocados en la salud infantil en contextos rurales.

En la justificación metodológica, porque propone un enfoque integrador y contextualizado que permite analizar conjuntamente los conocimientos y prácticas preventivas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas; ante la ausencia de estudios similares, el empleo de una metodología específica permite caracterizar la realidad local y explorar la relación entre ambas variables.

La justificación científica, permitió generar evidencia actualizada acerca del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en un contexto rural andino, este aporte enriqueció el cuerpo de conocimientos en la salud pública y epidemiología comunitaria, así como también a la Ciencia de Enfermería, ayudando a comprender mejor los factores culturales y conductuales que inciden en la prevención en poblaciones vulnerables.

La justificación social, dado que toda investigación orientada a mejorar la salud infantil y fortalecer las capacidades de cuidado en el hogar justifica plenamente los esfuerzos realizados, ya que, al promover conocimientos adecuados y prácticas preventivas en las madres de infantes, se contribuye a reducir una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil; esta mejora en la salud comunitaria representa un impacto directo en el bienestar de las familias, disminuye la demanda de servicios de salud

y los costos asociados, y fortalece el desarrollo social en zonas rurales donde el acceso a recursos es limitado; así, se fomenta una sociedad más saludable, informada y resiliente.

Problema

Cada año, según la OMS (2017) se produce entre 290.000 y 650.000 muertes por enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años son los más afectados por procesos gripales, por su alta vulnerabilidad a factores como falta de madurez en el sistema inmunológico y riesgos expuestos a ambientes contaminantes, entre el 30% al 50% de las enfermedades respiratorias agudas necesitan consulta médica, y los ingresos hospitalarios del 20% a 40% en la población infantil (Mendoza, 2018), a nivel internacional, en Colombia se identificó que el 83,1% de los casos correspondía a bronquiolitis, mientras que la neumonía representó el 16,5 % en los niños, el 57.4% fueron varones con edades oscilantes de 2 a 6 meses, por inadecuada prevención y cuidados insuficientes Wang et al. (2025).

En el Perú, en el año 2019, se notificaron 2,501,436 casos de infantes con infecciones respiratorias agudas, según datos de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, las regiones con mayor incidencia fueron Ucayali, Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna, que registraron 191 fallecimientos a causa de neumonía; en Tacna se diagnosticaron 37,274 casos de infecciones respiratorias agudas en infantes de menos de cinco años (Chura y Maldonado, 2021).

Según el Ministerio de Salud (2025), en el año 2023, se notificaron 1,273,564 episodios de infecciones respiratorias agudas, con una tasa superior a 49,379 episodios por cada 100,000 habitantes, con un incremento del 15.2%, en el Servicio de Pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el 2024, se observó que muchas madres que acuden con sus hijos a consulta presentan un conocimiento limitado sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas (Quispe y Sulca, 2023).

En el Puesto de Salud de Pontó, Huari en Áncash, la situación no es ajena, debido a que persiste una incidencia de infecciones respiratorias agudas en infantes, situación que podría estar relacionada con el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre su prevención y las prácticas que aplican en el cuidado diario; a pesar de los esfuerzos del

personal de salud, muchas madres mantienen conductas inadecuadas debido a la falta de información clara o la persistencia de creencias erróneas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones respiratorias, gastos médicos y ausentismo infantil, por estas razones formulamos el problema de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó - Huari - Áncash - 2025?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas es una recopilación de conocimientos y aprendizajes construidos a lo largo del tiempo, producto de las vivencias personales, las experiencias cotidianas y la interacción con el entorno social y cultural de cada individuo (Acosta, et al, 2024).

Definición operacional de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, signos de peligro de la IRA, signos y síntomas de la IRA, factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las complicaciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Definición conceptual de prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas, consiste en una serie de habilidades y capacidades desarrolladas a partir del conocimiento empírico adquirido a través de la práctica, o bien sustentadas en el entendimiento teórico basado en principios científicos (Chura y Maldonado, 2021).

Definición operacional de prácticas preventivas de la IRA, prácticas de tratamiento de la IRA y las prácticas de prevención de las complicaciones.

Hipótesis

H₁: El conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

H₀: El conocimiento no se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Objetivos Específicos

Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre los signos de peligro de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre los signos y síntomas de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Comprobar la relación existente entre los conocimientos sobre los factores de riesgo de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre las medidas preventivas de la IRA y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Ancash, 2025..

Metodología

Respecto a su finalidad, abordó un estudio de tipo aplicado, debido a que el estudio aplicado tiene por finalidad resolver un problema, es decir se aplican los conocimientos existentes para solucionar una determinada problemática, su objetivo central es analizar y entender distintos fenómenos ya sean de tipo natural o social para identificar leyes generales y desarrollar estructuras teóricas que apliquen estos conocimientos (Vizcaíno, et al, 2023).

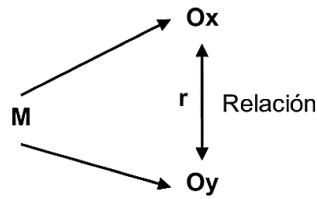
Según su alcance, fue descriptivo correlacional, debido a que el estudio correlacional tiene como objetivo identificar el nivel de relación entre dos o más variables; además, permite observar cómo los cambios en una variable pueden estar vinculados con alteraciones en otra, facilitando la posibilidad de anticipar ciertos patrones o conductas. Es importante señalar que, incluso si no se encuentra una relación significativa entre las variables analizadas, el valor del estudio permanece intacto y no se considera que exista un error en su diseño o ejecución metodológica (Guerrero, 2022).

En cuanto a su enfoque, fue cuantitativo, el cual se caracteriza por abordar fenómenos que pueden medirse numéricamente a través de herramientas estadísticas, este enfoque tiene como propósito principal describir, analizar, predecir y comprender los factores que dan origen a dichos fenómenos, así como detectar patrones de repetición a partir de la identificación de esos elementos (Vizcaíno, et al, 2023).

Diseño de investigación

Con relación a su diseño, se optó por un enfoque no experimental, ya que no se realizó ninguna manipulación directa sobre las variables independientes. En este caso, los fenómenos fueron observados tal como ocurren en su contexto natural, sin alteraciones. Asimismo, se empleó un diseño transversal, lo que implica que la recolección y análisis de los datos se llevará a cabo en un solo momento, con el objetivo de describir las variables presentes y examinar las posibles asociaciones entre ellas (Hernández y Mendoza, 2018).

Por lo tanto, la investigación se describe según el esquema:



Dónde:

M: Muestra.

Ox: Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

Oy: Prácticas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas.

r: Correlación de variables.

Población y Muestra

Población, es el conjunto de elementos de hechos estudiados, contiene a todos los elementos a ser analizados que componen hechos o fenómenos cuantificados para una cierta investigación que conforma el conjunto N de componentes con las mismas características, y que recibe esta denominación porque constituye el todo del hecho sujeto a estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo que, para esta investigación la población fue muestral conformada por 92 madres de infantes que asisten al Puesto de Salud Pontó, Huari – Ancash.

Criterios de inclusión, solo se consideraron a madres con hijos con la edad establecida en el estudio y fueron atendidos en el Puesto de Salud Pontó, así como también que residen de manera permanente en el distrito de Huari y aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión, no se consideraron a madres que no residan permanentemente en la localidad, ni las que tengan discapacidades cognitivas o impedimentos los cuales dificulten la comprensión del cuestionario, ni mucho menos que no estuvieron dispuestas a participar o no firmaron el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de recojo de datos permite adquirir y recolectar datos contenidos en documentación o individuos que guardan relación con la problemática y los objetivos del

estudio (Ñaupies, et al, 2019). Para este trabajo, se usó la encuesta ya que permite ahondar con los datos a obtenerse sobre la correlación de las variables investigadas.

Los instrumentos, está determinado mediante una estructuración sistematizada, que permiten disponer de información en relación con los hechos o variables estudiadas (Guerrero, 2022). En la presente investigación se empleará como instrumento dos cuestionarios para recopilar datos sobre las variables investigadas. Se empleó para este estudio como instrumento dos cuestionarios con escala tipo Likert.

La validez se evaluó a través del criterio de expertos, en este caso, se contó con tres especialistas que posean experiencia y conocimiento en ambas variables, quienes aplicarán el criterio de coherencia entre variables, dimensiones, indicadores y elementos. La confiabilidad se va a establecer a través del Alpha de Cronbach, se entiende que valores mayores al 0.8 deben ser considerados como que el instrumento es confiable.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento, se empezó por recabar la información, utilizando los cuestionarios formulados aplicándolos a la muestra; la información recogida fue presentada en tablas y figuras para hacer más fácil su evaluación e interpretación, todo lo descrito se hizo mediante el uso de los programas Microsoft Excel v. 2019 como el SPSS v.26, que concluyó con elaborar la base de datos que es fundamental para llevar a cabo el procesamiento de los datos, y para determinar la relación entre variables.

El Análisis de la información, con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas se tuvo primeramente que construir el diagrama de dispersión mediante el test de asociatividad, ello permitió asegurar si los puntos se dispersan formando una curva de tendencia positiva o negativa; luego se estableció la manera en que los datos recopilados se distribuyen, lo que se conoce como prueba de normalidad mediante el test Kolmogorov - Smirnov (K- S) apropiado ya que se tiene una muestra mayor a 50, en la cual, si los datos se distribuyen paramétricamente, se debe emplear el coeficiente r de Pearson, si los datos se distribuyen no paramétricamente entonces corresponderá usar del coeficiente Rho de Spearman o la Chi cuadrada, llegando así a contrastar las hipótesis planteadas.

Resultados

Tabla 1.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

			Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento	29	2	0	31
		% del total	31,5%	2,2%	0,0%	33,7%
	Medio	Recuento	2	27	5	34
		% del total	2,2%	29,3%	5,4%	37,0%
	Alto	Recuento	0	9	18	27
		% del total	0,0%	9,8%	19,6%	29,3%
Total		Recuento	31	38	23	92
		% del total	33,7%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se evidencia que las madres con bajo conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas presentan prácticas preventivas bajas en el 31,5%, las madres con conocimiento medio muestran principalmente prácticas de nivel medio en el 29,3%, las madres con conocimiento alto alcanzan mayores conductas preventivas, destacando que el 19,6% presenta prácticas altas. Los resultados reflejan una tendencia consistente, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también mejoran las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Por tanto, se confirma una relación positiva entre ambas variables, lo que respalda la hipótesis planteada para el objetivo general.

Tabla 2.

Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

			Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento	11	1	0	12
		% del total	12,0%	1,1%	0,0%	13,0%
	Medio	Recuento	16	18	3	37
		% del total	17,4%	19,6%	3,3%	40,2%
	Alto	Recuento	4	19	20	43
		% del total	4,3%	20,7%	21,7%	46,7%
Total		Recuento	31	38	23	92
		% del total	33,7%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención en madres de infantes, se observa que las madres con bajo conocimiento presentan prácticas preventivas bajas en el 12,0%, en el grupo con conocimiento medio, la mayor proporción se ubica en prácticas de nivel medio en el 19,6%, también, se presentan casos con prácticas bajas en el 17,4%, las madres con conocimiento alto alcanzan los mejores resultados: el 21,7% presenta prácticas altas y solo el 4,3% mantiene prácticas bajas, lo que demuestra mejores conductas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas. Los resultados reflejan una tendencia clara, a mayor conocimiento sobre los signos de peligro, mejores prácticas de prevención, lo que respalda la relación positiva planteada en el primer objetivo específico.

Tabla 3.

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

				Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento	13	1	0	14	
		% del total	14,1%	1,1%	0,0%	15,2%	
	Medio	Recuento	16	25	9	50	
		% del total	17,4%	27,2%	9,8%	54,3%	
	Alto	Recuento	2	12	14	28	
		% del total	2,2%	13,0%	15,2%	30,4%	
Total	Recuento	31	38	23	92		
	% del total	33,7%	41,3%	25,0%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, evidencia que las madres con bajo conocimiento sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas presentan prácticas de prevención bajas en el 14,1%, sin casos de prácticas altas. Por su parte, en el grupo con conocimiento medio, la mayoría se ubica en un nivel de prácticas medio en el 27,2%, aunque aún se mantienen casos con prácticas bajas en el 17,4%, las madres con alto conocimiento registran el mejor desempeño preventivo, destacando que el 15,2% alcanza prácticas altas y solo el 2,2% permanece en el nivel bajo. Los resultados revelan una tendencia progresiva: a mayor conocimiento sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, mejores prácticas de prevención, respaldando la relación planteada en el segundo objetivo específico.

Tabla 4.

Comprobar la relación existente entre los conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

				Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento		6	0	0	6
		% del total		6,5%	0,0%	0,0%	6,5%
	Medio	Recuento		18	10	1	29
		% del total		19,6%	10,9%	1,1%	31,5%
	Alto	Recuento		7	28	22	57
		% del total		7,6%	30,4%	23,9%	62,0%
Total		Recuento		31	38	23	92
		% del total		33,7%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 4, muestra que las madres con bajo conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas presentan únicamente prácticas preventivas bajas en el 6,5%, sin casos en niveles medio o alto; las madres con conocimiento medio, la mayoría se ubica en prácticas bajas y medias en el 19,6% y 10,9% respectivamente, con muy pocos casos en nivel alto en el 1,1%; las madres con alto conocimiento registran los mejores resultados, destacando que el 23,9% presenta prácticas de prevención altas y el 30,4% prácticas medias, con un porcentaje mínimo en prácticas bajas en el 7,6%. Los resultados evidencian una tendencia consistente: mientras mayor es el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, mejores son las prácticas de prevención en las madres, respaldando la relación planteada en el tercer objetivo específico.

Tabla 5.

Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

			Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento	12	1	0	13
		% del total	13,0%	1,1%	0,0%	14,1%
	Medio	Recuento	18	18	7	43
		% del total	19,6%	19,6%	7,6%	46,7%
	Alto	Recuento	1	19	16	36
		% del total	1,1%	20,7%	17,4%	39,1%
Total		Recuento	31	38	23	92
		% del total	33,7%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 5, se muestra que las madres con bajo conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas presentan principalmente prácticas preventivas bajas en el 13,0%, sin casos en niveles altos; las madres con conocimiento medio, los resultados son más equilibrados, concentrándose tanto en prácticas medias en el 19,6% como bajas en el 19,6%, aunque también aparecen casos con prácticas altas en el 7,6%; las madres con alto conocimiento registran los mejores resultados: el 17,4% alcanza prácticas altas y el 20,7% prácticas medias, mientras que solo el 1,1% presenta prácticas bajas. Los hallazgos reflejan una tendencia clara: a mayor conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, mejores son las prácticas de prevención, respaldando la relación planteada en el cuarto objetivo específico.

Tabla 6.

Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

			Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Bajo	Recuento	10	0	0	10
		% del total	10,9%	0,0%	0,0%	10,9%
	Medio	Recuento	17	7	2	26
		% del total	18,5%	7,6%	2,2%	28,3%
	Alto	Recuento	4	31	21	56
		% del total	4,3%	33,7%	22,8%	60,9%
	Total	Recuento	31	38	23	92
		% del total	33,7%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 6, evidencia que las madres con bajo conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas presentan únicamente prácticas preventivas bajas en el 10,9%, sin casos en niveles medio o alto; las madres con conocimiento medio, la mayoría se concentra en prácticas bajas en el 18,5%, aunque aparecen algunos casos en niveles medio y alto en el 7,6% y 2,2%, respectivamente; las madres con alto conocimiento muestran los mejores resultados, destacando que el 22,8% presenta prácticas preventivas altas y el 33,7% prácticas medias, mientras que solo el 4,3% mantiene prácticas bajas. Los resultados demuestran una tendencia progresiva y consistente: a mayor nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, mejores prácticas de prevención aplican las madres, respaldando la relación planteada en el quinto objetivo específico

Contrastación de las hipótesis

H₁: El conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

H₀: El conocimiento no se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

		Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,850**
		N	,000
	Prácticas de prevención sobre las infecciones respiratorias agudas	Coeficiente de correlación	,850**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

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

Nota. Salida de SPSS

Se observa que, el coeficiente de correlación de Spearman fue de $\rho = 0.850$ con un valor de significancia de $p = 0.000$, menor al nivel de 0.01, lo que evidencia una relación positiva y muy significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes. Esto implica que a medida que aumenta el conocimiento de las madres también, se incrementan las prácticas adecuadas de prevención. Por tanto, se confirma la hipótesis planteada, concluyéndose que existe una relación directa, positiva y muy fuerte entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres de infantes del Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash, 2025.

Análisis y Discusión

El conocimiento referido a las infecciones respiratorias agudas en los niños, según Mapari, et al (2024) está asociado a la aceptación de adecuadas prácticas preventivas de la familia, asimismo, para Quispe y Sulca (2023) y Pacha, et al (2023) hacen referencia a las habilidades de las madres para prevenir enfermedades, los resultados obtenidos muestran una relación directa entre el conocimiento y practicas preventivas, lo que implica que el nivel de conocimiento constituye un factor concluyente para adoptar prácticas preventivas adecuadas, es relevante analizar las implicancias sociales y sanitarias en contextos rurales, donde la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas suele estar asociada a factores ambientales y limitaciones en el acceso a servicios de salud, el conocimiento materno se convierte en un elemento clave para interrumpir la cadena de transmisión y mitigar complicaciones; estos hallazgos evidencian una correlación más fuerte del estudio de Cáceres, et al (2020) quienes identificaron una correlación moderada aun cuando registraron porcentajes relativamente altos de conocimiento adecuado y prácticas preventivas favorables, se puede explicarse por el contexto sociocultural y por el tipo de intervenciones de promoción de la salud presentes en cada zona, las madres podían acceder a campañas periódicas de educación sanitaria comparado en el ámbito de Pontó la cercanía y continuidad del personal de salud en actividades comunitarias fortalece la transferencia de conocimientos y su aplicación práctica; el estudio de Quispe y Sulca (2023) evidenció una correlación positiva moderada, indicando que el conocimiento se relaciona con el comportamiento preventivo se observa una tendencia más alta en la mejora simultánea de conocimiento y prácticas como un conjunto de información, habilidades y comprensión que permiten actuar frente a situaciones de riesgo, por lo que permite plantear que en la población de Pontó, el conocimiento y se encuentra más interiorizado y transformado en acciones concretas que resulta fundamental pues reafirma que las intervenciones en salud deben de ir más allá de la simple transmisión de información, promoviendo un aprendizaje significativo que responda a las necesidades y particularidades culturales de las madres, siendo un proceso integral de empowerment en salud, donde las madres adquieren competencias que les permiten tomar decisiones

informada, identificar síntomas tempranos de infecciones respiratorias agudas, adoptar medidas de higiene, asegurar una ventilación adecuada y buscar atención oportuna.

Los programas de promoción de la salud para la Organización Panamericana de la Salud (2022) fortalecen la capacidad de respuesta familiar y de acuerdo con el Ministerio de Salud (2021) es importante resaltar las estrategias para la reducir la morbilidad infantil, en cuanto a los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas, los resultados obtenidos mostraron una relación directa, positiva y moderadamente fuerte, esto significa que en la medida en que las madres reconocen con mayor claridad los signos de alarma adoptan prácticas preventivas más consistentes y adecuadas, en un contexto rural, este hallazgo cobra especial relevancia, pues la identificación temprana de los signos de peligro puede marcar la diferencia entre una intervención oportuna y un agravamiento de la enfermedad; los resultados presentan similitud con el estudio de Guerra, et al (2020) quienes encontraron que las madres identificaron la tos como signo de alarma, síntomas por el consumo de bebidas frías y uso de remedios naturales por lo que afirman que a mayor conocimiento, mayor es la probabilidad de adoptar prácticas adecuadas frente a las infecciones respiratorias agudas, también se concuerda con lo encontrado por Acosta, et al (2024) quienes reportaron una correlación positiva moderada entre el conocimiento y las prácticas preventivas observándose que las madres mostraban alto nivel de conocimiento aplicación de medidas preventivas, por lo que afirman que un mayor nivel de conocimiento favorece la adopción de prácticas preventivas más adecuadas frente a las infecciones respiratorias agudas, por otro lado, se sustenta en lo trazado por Napán, et al (2024) al precisar que el conocimiento es un proceso consciente y voluntario mediante el cual una persona capta y comprende las características de un hecho concreto, lo cual involucra la interacción entre la persona que conoce y busca comprender o desea conocer; el conocimiento específico acerca de los signos de peligro suele requerir mayor tiempo de aprendizaje, exposición a experiencias previas y acompañamiento profesional para traducirse en acciones preventivas consistentes, en conjunto, la evidencia empírica, los antecedentes y el sustento teórico permiten afirmar que el conocimiento sobre los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas es un componente clave para mejorar

las prácticas de prevención. No obstante, los resultados también sugieren la necesidad de intervenciones pedagógicas más dinámicas y contextualizadas que vinculen el conocimiento teórico con situaciones reales, a fin de potenciar aún más la capacidad de respuesta de las madres ante episodios de las infecciones respiratorias agudas en sus hijos.

Las infecciones respiratorias agudas, según la Organización Panamericana de la Salud (2022) instituyen un problema tenaz en la población infantil, para Chura y Maldonado (2021) los problemas respiratorios pueden evitarse con acciones preventivas básicas, los resultados mostraron un coeficiente de correlación positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre el conocimiento de los signos y síntomas y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, lo que indica que a medida que las madres poseen mayor claridad y comprensión sobre los signos y síntomas incrementan también la frecuencia y calidad de sus prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, en términos prácticos es reconocer manifestaciones como fiebre persistente, tos intensa o dificultad para respirar favorece la adopción de acciones oportunas como ventilación adecuada, higiene respiratoria, lactancia materna y consulta temprana a los servicios de salud, los resultados coinciden con el estudio de Cribillero (2025) quien identificó que las participantes presentaba un nivel moderado de conocimiento y aplicaba medidas preventivas en el mismo nivel, por lo que, a mayor conocimiento, mejores conductas preventivas se adoptan; la investigación de Huamán y Puma (2020) reportó que las madres mostraron un nivel alto de conocimiento y realizaban prácticas correctas y adecuadas, que evidenció una relación positiva de magnitud moderada a fuerte dado que el incremento en el conocimiento se traduce en mejores prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas, los resultados se sustentan con lo señalado por Mapari, et al (2024) quienes afirman que el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas comprende la comprensión de sus causas y factores de riesgo como ambientes cerrados, hacinamiento o exposición al humo de tabaco o leña, así como el reconocimiento de signos y síntomas característicos, tales como fiebre, tos persistente y dificultad respiratoria; del mismo modo incluye el entendimiento de las principales medidas de prevención, entre las que destacan la adecuada ventilación

domiciliaria, el lavado de manos, la lactancia materna exclusiva y la vacunación, todas ellas fundamentales para reducir la incidencia y complicaciones asociadas a estas enfermedades.

Los programas de educación sanitaria permiten desarrollar acciones preventivas, un enfoque de promoción de la salud, según Parrales, et al (2025) y el MINSA (2021) permiten minimizar los factores de riesgo de contraer enfermedades respiratorias en la población infantil, los resultados mostraron una relación positiva, fuerte y significativa, entre el conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, por lo que, un mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo se asocia a prácticas preventivas adecuadas y consistentes, de tal forma que, las madres al conocer mejor los riesgos como el hacinamiento, la mala ventilación, la exposición al humo de tabaco o leña y los cambios bruscos de temperatura adoptan comportamientos protectores de forma más segura y sistemática, coincidimos con el estudio de Acosta, et al (2024) quienes identificaron una correlación positiva moderada entre conocimiento y prácticas de prevención a infecciones respiratorias agudas, las madres presentaron un nivel alto de conocimiento y nivel alto en medidas preventivas, por lo que afirman que el incremento del conocimiento se traduce en mejores conductas de prevención, lo que refuerza la relación detectada en la presente investigación, igual similitud con la investigación de Chura y Maldonado (2021) precisan que las madres con mayor nivel de conocimiento mostraron mayor de adopción de medidas preventivas adecuadas, tales como ventilar los ambientes del hogar, evitar la exposición al humo de tabaco o combustión, promover una adecuada higiene respiratoria y acudir oportunamente a los servicios de salud al detectar síntomas de alarma, en concreto los resultados del presente estudio demuestran que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo es un predictor significativo del comportamiento preventivo materno, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer los programas educativos en salud comunitaria, especialmente en lugares donde las condiciones sociales y ambientales incrementan la probabilidad de enfermedades respiratorias en la infancia.

La adopción de prácticas preventivas para reducir las infecciones respiratorias agudas de acuerdo con Napán, et al (2024) se sustentan en el conocimiento, para Pacha, et al (2023) es identificar estrategias claves para minimizar la morbilidad, los resultados permite afirmar que existe una correlación positiva y significativa entre el conocimiento sobre las complicaciones y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, esto implica que las madres que poseen mayor conocimiento tienden a presentar mejores prácticas preventivas en el cuidado de la salud respiratoria de sus hijos, los hallazgos se asemejan con el estudio de Pérez (2024) quien encontró que las madres con mayor conocimiento presentaron mejores prácticas preventivas; también, el estudio de Mallma (2022) quien encontró que las madres con mayor conocimiento presentaban prácticas más adecuadas en la prevención de estas enfermedades en el análisis evidenció una correlación positiva moderada, por lo que, a mayor conocimiento materno, mejores son las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas, dichos hallazgos se fundamentan con lo referido por el Ministerio de Salud (2021) quien resalta la importancia de capacitar a las madres en el reconocimiento de síntomas de peligro, la práctica de la lactancia materna y el cumplimiento del esquema de vacunación, como estrategias clave para la reducción de la morbilidad infantil, en síntesis, los resultados demuestran que el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas constituye un factor determinante en la implementación de prácticas preventivas adecuadas, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas educativos dirigidos a madres y cuidadores.

El conocimiento de las infecciones respiratorias agudas, según Parrales, et al (2025) y Mapari, et al (2024) se asocia a prácticas preventivas adecuadas que logran reducir la prevalencia de problemas respiratorios, los resultados demuestran que existe una correlación positiva y significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las prácticas de prevención las infecciones respiratorias agudas realizadas por las madres, estos hallazgos coinciden con el estudio de Quispe y Sulca (2033) quienes encontraron conocimiento moderado y prácticas regulares; tal es así que, a mayor conocimiento, mejores son las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas; el

estudio de Cordero (2023) encontró una correlación positiva moderada, aunque existe un nivel alto de conocimiento desarrollan prácticas preventivas deficientes y no óptimas, también, se sustenta en el estudio de Pacha, et al (2023) quienes señalan que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas las prácticas de prevención, un mayor conocimiento tiende a traducirse en mejores prácticas preventivas.

Conclusiones

Se llegó a determinar que el nivel de conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas influye en la calidad de las prácticas de prevención en el cuidado de sus hijos. A mayor dominio de información, mayor es la adopción de conductas adecuadas para reducir riesgos, identificar síntomas y evitar complicaciones, lo que confirma la importancia de la educación sanitaria como estrategia preventiva.

Se logra establecer que el conocimiento sobre los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas favorece realizar prácticas preventivas más efectivas, ya que las madres muestran mayor capacidad para tomar decisiones inmediatas, buscar atención profesional y aplicar medidas que disminuyen la probabilidad de agravamiento del estado de salud del infante.

Se llega a determinar que el conocimiento sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas se relaciona a mejores prácticas de prevención, por lo que, identificar manifestaciones precoces es actuar rápidamente, atendiendo factores ambientales y hábitos familiares que contribuyen a controlar la evolución de la infección.

Se logra comprobar que conocer los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas permiten que las madres adopten conductas de protección más conscientes, tales como evitar la exposición al humo, mejorar la ventilación de los espacios y controlar situaciones de hacinamiento, reduciendo así la posibilidad de aparición o repetición de episodios respiratorios en los niños.

Se llega a establecer que prevenir las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas se vinculan con mayores niveles de responsabilidad en las prácticas preventivas, las madres con mayor comprensión de las consecuencias de un tratamiento tardío o inadecuado se muestran alertas a la vigilancia de síntomas y búsqueda oportuna de atención médica.

Se logra determinar que el dominio de las medidas preventivas recomendadas como la higiene respiratoria, la lactancia materna, la vacunación y el lavado de manos impulsa la aplicación de prácticas preventivas adecuadas en el hogar, fortaleciendo la protección de los infantes frente a la aparición y transmisión de infecciones respiratorias agudas.

Recomendaciones

Se recomienda al director del Centro de Salud de Pontó, diseñar estrategias y fortalecer, las acciones educativas dirigidas a las madres, brindando información clara y práctica sobre cómo prevenir infecciones respiratorias agudas.

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Pontó, que en cada control de crecimiento y desarrollo se explique a las madres cuáles son los signos que requieren atención urgente, mediante material visual o demostraciones sencillas para que identifiquen con facilidad cuándo deben acudir al centro de salud.

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Pontó, eduque de manera práctica cómo reconocer los primeros síntomas, para que las madres puedan actuar a tiempo y reforzar el conocimiento a través de las visitas domiciliarias o actividades comunitarias.

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Pontó, orientar a las madres sobre cómo minimizar los factores de riesgo más comunes, como la exposición al frío, al humo y a espacios cerrados sin ventilación, se pueden realizar charlas en la posta de salud y en las comunidades para difundir esta información.

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Pontó, explique de forma sencilla la importancia de asistir a control médico para prevenir las posibles complicaciones e informar la importancia de actuar temprano, es fundamental reforzar esta información en materiales educativos podría aumentar su impacto.

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud de Pontó, promover prácticas saludables como el lavado de manos, la ventilación adecuada de los ambientes y la lactancia materna exclusiva.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la fuerza, a mi familia por su amor y apoyo constante, y a la Universidad San Pedro por su contribución en mi formación académica y en el desarrollo de esta investigación, a mis profesores por su guía para alcanzar mis objetivos.

Referencias bibliográficas

- Abanto, C., y Anhuamán, L. (2019). *Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]*. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/items/23073089-7ad7-4b4b-a02b-cc8e0108a7c7>
- Acosta, M., Soriano, M., León, G., y Torpoco, E. (2024). *Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres y madres de la sierra del Perú, 2022. (National Library of Medicine, 56(10), 67-98)*. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11301051/>
- Álvarez, J. (2024). *Teoría del déficit de autocuidado*. Recuperado de <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/teoria-del-deficit-de-autocuidado>
- Aranguren, E., Niño, B., Saavedra, J., y García, L. (2025). *Características de las infecciones respiratorias de origen viral en un hospital de Colombia 2022-2024. (Rev Peru Cienc Salud, 7(1), 26-34.)*. Recuperado de <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.1.561>
- Bustamante, C., Franco, N., y Gómez, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. (Trabajo de investigación. Fundación Universitaria del Areandina)*. Recuperado de <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
- Cáceres, F., Ruiz, M., Álvarez, Y., Güiza, D., y Aguirre, P. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. (Revista Fac. Nacional Salud Pública, 38(3), 1-10.)*. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/338280>
- Chura, A., y Maldonado, E. (2021). *Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años*.

- (*Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 56-78.). Recuperado de <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1230>
- Chura, A., y Maldonado, E. (2021). *Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. (Investigación e Innovación, 1(2), 128-138.)*. Recuperado de <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1230>
- Cordero, K. (2023). *Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzman Barrón. Nuevo Chimbote - 2016. [Tesis de posgrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31640>
- Coronado, M. (2020). *Medidas preventivas de Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Ancieta Alta - El Agustino – 2020. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]*. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61500>
- Cribillero, R. (2025). *Conocimiento y medidas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, centro de salud miraflores alto, Chimbote 2024. [Tesis pregrado, Universidad Autónoma de Ica]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2852>
- Danishyar, A., y Ashurst, J. (2023). *Acute Otitis Media. (National Library of Medicine, 2(7), 1-18.)*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/>
- Esquivel, N. (2021). *Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. hospital cesar vallejo mendoza santiago de chuco. 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]*. Recuperado de <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/3995>
- Fernández, J., y Paniagua, N. (2020). *Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en Urgencias. (Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruces(1), 63-73.)*. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_bronquiolitis.pdf

- Flores, P., y Valenzuela, I. (2023). *Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao - Perú 2023. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]*. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123702>
- Guerra, M., Rojas, I., y Rodriguez, J. (2020). *Las Prácticas y Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años. (Identidad Bolivariana, 4(2), 20-34.)*. Recuperado de <https://doi.org/10.37611/IB4ol220-34>
- Guerrero, V. (2022). *Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. (Ilalliq, 2(1), 13-27.)*. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/338280>
- Guerrón, S., Benavides, D., Enríquez, L., y Muñoz, S. (2022). *Prácticas saludables preventivas en infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. (Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 6(2), 628-635.)* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966311>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (1ra edición ed.). México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. Recuperado de <https://docer.com.ar/doc/nsx0vs0>
- Huaman, D., Santillan, R., y Real, A. (2023). *Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Santa Maria de Nuevo Imperial – Cañete 2023. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]*. Recuperado de <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8570>
- Huamán, Y., y Puma, N. (2020). *Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]*. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3392>

- León, M. (2021). *Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y automedicación en niños menores de cinco años, en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales año 2020. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]*. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60362>
- Mallma, P. (2022). *Conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en el área pediátrica de un hospital de Huancayo, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8319>
- Mapari, S., et al. (2024). *Revolutionizing Maternal Health: The Role of Artificial Intelligence in Enhancing Care and Accessibility. (Cureus, 1(1), 23-65)*. Recuperado de <https://doi.org/10.7759/cureus.69555>
- Mendoza, B. (2018). *Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín. (CES Medicina, 32(2), 81-89)*. Recuperado de <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.1>
- Meza, A., et al. (2021). *Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. (Boletín informativo Vol. 8 No. 3 – 2021)*. Recuperado de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/issue/view/203>
- Ministerio de Salud. (2021). *Normas técnicas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas. Dirigido a técnicos y auxiliares de enfermería*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353021-normas-tecnicas-para-la-prevencion-y-control-de-las-infecciones-respiratorias-agudas-dirigido-a-tecnicos-y-auxiliares-de-enfermeria>
- Ministerio de Salud. (2025). *Boletín Epidemiológico 2025*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/hejcu/informes-publicaciones/6557621-boletin-epidemiologico-2025>

- Napán, C., Luna, C., Espinoza, R., Vela, J., y De la Cruz, J. (2024). *Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. (Revista Cubana de Pediatría, 96(1), 23-76.)* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100012
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, J. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (4ta ed. ed.). (Bogotá: Ediciones de la U.) Recuperado de <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-201>
- OMS. (2017). *Cada año, hasta 650.000 personas mueren por enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional.* Recuperado de https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year?utm_source=chatgpt.com
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud del niño.* Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>.
- Organización panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Neumococo.* Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
- Pacha, A., De la Torre, A., Guangasig, V., y Hidalgo, K. (2023). *Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. (Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(4), 45-76.)* Recuperado de <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1252>
- Parrales, A., Jiménez, A., y Heras, L. (2025). *Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad. (Journal of American Health, 8(1), 45-65.)*. Recuperado de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211>
- Pérez, A. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro*

- de Salud de Contumazá en el año 2022*”. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_bronquiolitis.pdf
- Quispe, N., y Sulca, M. (2023). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023. Universidad Nacional Del Callao; 2023, [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería pediátrica]*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8379>,
- Vásquez, V., y Paico, R. (2025). *Conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias en menores de 3 años. Centro de salud Patrona de Chota, 2025. Universidad Nacional Autónoma de Chota. [Tesis para obtener el título de profesional en enfermería pediátrica]*. Recuperado de <https://repositorio.unach.edu.pe/items/d6ba1803-4f04-4aa1-bbc3-5ba0d1d30ef8>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). *Metodología de la investigación científica: guía práctica. (Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar , 7(4), 9723-9762.)* Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wang, Y., et al. (2025). *Análisis de tendencias de 32 años sobre infecciones de las vías respiratorias inferiores en niños menores de 5 años: perspectivas del estudio de carga mundial de enfermedad 2021. (Frontiers, 13(1), 45-76.)*. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1483179>

Anexo y apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas	Es una recopilación de conocimientos y aprendizajes contruidos a lo largo del tiempo, producto de las vivencias personales, las experiencias cotidianas y la interacción con el entorno social y cultural de cada individuo. (Acosta, et al, 2024)	Definición operacional de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, signos de peligro de la IRA, signos y síntomas de la IRA, factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las complicaciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	Signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas	Presencia de gripe, resfrío o neumonía	Nominal
			Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas	Presencia de fiebre y tos	
			Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas	Presencia de dolor de garganta Alimentación deficiente Tabaquismo Contaminación del aire interior	Nominal

				Saneamiento de la vivienda	
			Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	Dificultad para respirar	Nominal
			Medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Inmunización Lactancia Materna Exclusiva Alimentación balanceada	Nominal
Prácticas de prevención sobre Infecciones Respiratorias Agudas	Consiste en una serie de habilidades y capacidades desarrolladas a partir del conocimiento empírico adquirido a través de la práctica, o bien sustentadas en el entendimiento teórico basado en principios	Definición operacional de prácticas preventivas de la IRA, prácticas de tratamiento de la IRA y las prácticas de prevención de las complicaciones.	Prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Acude al Centro de Salud Vacunación completa Brinda la Lactancia Materna Medidas en el hogar	Nominal
			Prácticas de tratamiento de las infecciones	Administración de remedios caseros	Nominal

	científicos. (Chura y Maldonado, 2021)		respiratorias agudas		
			Prácticas de prevención de las complicaciones	Acude al Centro de Salud cercano cuando se enferma el niño	Nominal

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó-Huari- Áncash 2025?	Conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.	Hipótesis general H ₁ . El conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.	Tipo de investigación Observacional sin intervención. Según su finalidad aplicada.
	Prácticas de prevención sobre Infecciones Respiratorias Agudas	Objetivos específicos Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre los signos de peligro de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.	H ₀ . El conocimiento no se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.	Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, transversal Conformada por 120 madres de infantes que asisten al Puesto de Salud estudiado.

		Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre los signos y síntomas de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025. Comprobar la relación existente entre los conocimientos sobre los factores de riesgo de la IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025. Establecer la relación existente entre los conocimientos sobre las complicaciones de la		Muestra: Conformada por 92 madres de Infantes. La validez será mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería. Técnica e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta – Cuestionario
--	--	--	--	--

		IRA y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025. Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre las medidas preventivas de la IRA y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Ancash, 2025.		
--	--	---	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Ancash, 2025

Instrucciones: En esta ocasión, estoy recolectando datos acerca del nivel de comprensión que posee sobre las acciones preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas.

Se le agradece que responda con la mayor transparencia, de acuerdo con su criterio; se aclara que no existen respuestas correctas o incorrectas, responda de acuerdo con su percepción a todas las preguntas.

A. Datos generales en relación con la madre

Edad

- a) 15-19 años ()
- b) 20-35 años ()
- c) 36-45 años ()
- d) 16 a más años ()

B. Número de hijos

.....

C. Grado de Instrucción

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior

D. Procedencia:

- a) Zona Urbana ()
- b) Zona Rural ()

Cuestionario

1. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?

- a. Fiebre $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ()
 - b. Dificultad respiratoria ()
 - c. Elevación de costillas ()
 - d. Tos ()
 - e. Dolor de garganta ()
2. ¿Cómo reconoce Ud. ¿Si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía?
- a. Tos/dolor de garganta ()
 - b. Secreción nasal (moco) ()
 - c. Respiración rápida ()
 - d. Dolor de garganta ()
 - e. Dolor de huesos ()
3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
- a. Le falta aire ()
 - b. Está muy enfermo ()
 - c. Tiene dificultad para respirar ()
 - d. Le duele el pecho ()
 - e. No tiene nada ()
4. ¿Cuándo considera Ud. ¿Que su niño (a) tiene fiebre?
- a. Cuando está caliente su cuerpo y cabeza ()
 - b. Cuando la temperatura es de 37°C ()
 - c. Cuando la temperatura es más de 38°C ()
 - d. Cuando está caliente: ingles y axilas ()
 - e. Cuando duerme mucho ()
5. ¿Por qué cree Ud. Que su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, ¿y fiebre?
- a. Por infección ()
 - b. Por ingerir bebidas heladas ()
 - c. Por desabrigarse ()
 - d. Por el cambio de clima ()
 - e. Por la contaminación de aire ()
6. ¿Cuál cree usted que sea la causa para que su niño presente gripe, resfrío, bronconeumonía, o neumonía?

- a. Deficiente alimentación ()
 - b. Falta de vacunación ()
 - c. Cambio brusco de temperatura ()
 - d. Condición adecuada de vivienda ()
7. Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree usted que debería alimentarlo?
- a. Disminuir el n° de comidas ()
 - b. Darle de comer normalmente ()
 - c. Continuar lactancia materna ()
 - d. Darle más líquidos ()
 - e. Darle menos líquidos ()
8. ¿Cuál cree usted que son las complicaciones de la gripe, resfrío?
- a. Neumonía ()
 - b. Muerte ()
 - c. Bronquitis ()
 - d. Diarrea ()
 - e. Dolor de cabeza ()
9. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree usted que previene la gripe, bronconeumonía o neumonía?
- a. Influenza ()
 - b. HVB ()
 - c. Neumococo ()
 - d. Rotavirus ()
 - e. Antisarampionosa ()
10. ¿Qué ventaja tiene la leche materna?
- a. Previene infecciones ()
 - b. Aporta nutrientes ()
 - c. Previene la anemia ()
 - d. No tiene ninguna ventaja ()
 - e. No previene enfermedades ()
11. ¿Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a. Prevenir enfermedades ()
 - b. Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo ()
 - c. No previene enfermedades ()
 - d. Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()
 - e. No ayuda en nada en la salud ()
12. ¿Qué problema trae el humo del cigarro?
- a. Neumonía ()
 - b. Cáncer de pulmón ()
 - c. Asma ()
 - d. Cáncer de estómago ()
 - e. Fiebre ()
13. ¿En qué lugares cree usted que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?
- a. Ventilados ()
 - b. Con poca ventilación ()
 - c. Con mucha gente ()
 - d. Con poca gente ()
 - e. Sin ninguna ventilación ()
14. Cree usted que el frotar el pecho del niño ayuda a:
- a. Aliviar la tos ()
 - b. Descongestionar la nariz ()
 - c. Calmar la agitación ()
 - d. No alivia la tos ()
 - e. Provoca la producción de moco ()
15. ¿Conoce usted cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?
- a. Humo de cigarro y leña ()
 - b. Ambiente libre de polvo ()
 - c. Quemar basura dentro de la casa ()
 - d. Excremento de animales ()
 - e. Quemar basura fuera de la casa ()

¡Gracias por su tiempo y colaboración!

Cuestionario para identificar las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas
en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Ancash, 2025

Instrucciones: En esta ocasión, estoy recolectando datos acerca del nivel de comprensión que posee sobre las acciones preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas.

Se le agradece que responda con la mayor transparencia, de acuerdo con su criterio; se aclara que no existen respuestas correctas o incorrectas, responda de acuerdo con su percepción a todas las preguntas.

E. Datos generales en relación con el niño.

Edad

- e) 1 - 6 meses ()
- f) 7 – 12 meses ()
- g) 13 – 24 meses ()
- h) Menor de 5 años ()

F. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

G. ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, en los últimos 6 meses?

- a) Ninguna ()
- b) 1-3 veces ()
- c) 4-7 veces ()
- d) 8 a más veces ()

Cuestionario

1. ¿A dónde acude usted si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?
 - a. Al centro de salud ()
 - b. Al curandero ().
 - c. A la farmacia ()
 - d. Lo cuida en casa ()
 - e. Otros () especifique _____
2. ¿Qué hace Ud, si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

- a. Le da remedios caseros ()
 - b. Le da jarabes ()
 - c. Lo lleva al Centro de Salud u Hospital ()
 - d. Le frota el pecho ()
 - e. Otros () especifique _____
3. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?
- a. Le frota el pecho ()
 - b. Le hace inhalaciones ()
 - c. Lo lleva al Centro de Salud u Hospital ()
 - d. Lo lleva al curandero ()
 - e. Otros () especifique _____
4. ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?
- a. Lo abriga mucho ()
 - b. Aplica pañitos con agua tibia ()
 - c. Controla la temperatura ()
 - d. Le lleva al curandero ()
 - e. Otros () especifique _____
5. ¿Qué hace Ud. ¿Si su niño tiene tos y dolor de garganta?
- a. Le da jarabes y antibióticos ()
 - b. Le frota el pecho ()
 - c. Le da infusiones ()
 - d. Lo abriga ()
 - e. Otros () especifique _____
6. ¿Qué acciones cree usted que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?
Se puede marcar más de una respuesta.
- a. Acudir a control de crecimiento y desarrollo ()
 - b. Vacunar a su niño ()
 - c. Darle lactancia materna ()
 - d. Brindar alimentación balanceada ()
 - e. Mantener condiciones higiénicas de vivienda ()
7. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, ¿Qué hace usted?

- a. Aumenta el N° de comidas ()
 - b. Lo alimenta normalmente ()
 - c. Disminuye el N° de comidas ()
 - d. No le exige comer ()
 - e. No le da lactancia materna ()
8. ¿Qué acciones realiza usted para evitar complicaciones?
- a. Lo vacuna oportunamente ()
 - b. Lo expone a corrientes de aire ()
 - c. No lo abriga adecuadamente ()
 - d. Le da infusiones ()
 - e. Otros () especifique _____
9. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?
- a. BCG ()
 - b. Neumococo ()
 - c. Antisarampionosa ()
 - d. DPF (Triple) ()
 - e. Ninguna ()
10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?
- a. Solo leche materna ()
 - b. Solo leche artificial ()
 - c. Leche materna + leche artificial ()
11. ¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo con la edad que tiene?
- a. Leche materna y papillas ()
 - b. Solo leche materna ()
 - c. Leche materna + artificial ()
 - d. Carnes, menestras, frutas ()
 - e. Otros () especifique _____
12. ¿En casa fuman cigarrillos?
- a. Si () No ()
13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?
- a. Duerme solo ()

- b. 2 personas ()
 - c. 4 personas ()
 - d. Más de 6 personas ()
 - e. La habitación de su niño, ¿Tiene ventanas?
Si () No ()
14. Cuándo su niño presenta problemas respiratorios, ¿usted le frota el pecho?
- a. Si ()
 - b. No ()
- ¿Con qué área le frota el pecho a su niño?
- Especifique _____
15. ¿Acostumbra a quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
- a. Si ()
 - b. No ()

¡Gracias por su tiempo y colaboración!

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Javier Jacinto Ortiz Herrera

Fecha: 21/10/2025

Especialidad: Salud Pública

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en infantes.

Autor del instrumento: Meza Nuñez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Ancash 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esté formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				13	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				13	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				13	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				13	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				13	

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				19	
Sumatoria Parcial					103	76
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,92				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$184 = 0,92$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto

Grado Académico: Mg. en Gestion.

DNI: 44561972

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

II. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Javier Jacinto Ortiz Herrera

Fecha: 21/10/25 Especialidad: Salud pública

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para identificar las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de infantes.

Autor del instrumento: Meza Nufiez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					108	26
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,92				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$184 \div 200 = 0,92$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto

Grado Académico: Mg en Gestion

DNI: 44561972

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Frida M. Casimiro Cadillo

Fecha: 21/02 / 2025

Especialidad: Centro Quirúrgico

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para identificar las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de infantes.

Autor del instrumento: Meza Nuñez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esté formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					72	115
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0,935				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$187 = 0,935$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

[Firma]

Firma del Experto

Grado Académico: Maestro Gestión y Gerencia
Servicios de Salud
DNI: 45489556

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Yida M. Casimiro Cadillo

Fecha: 21/10/2025 Especialidad: Centro Quirúrgico

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en infantes.

Autor del instrumento: Meza Nuñez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	May bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esté formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				19	

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					12	13
Sumatoria Total					137	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)					0,935	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$137 = 0,935$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


 Firma del Experto
 Grado Académico: *Maestro Gestión y Gerencia Servicios de Salud.*
 DNI: *45487556*

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Andal Edwin Hincay Serna

Fecha: 20/10/2025

Especialidad:

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para identificar las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de infantes.

Autor del instrumento: Meza Nuñez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esté formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					54	133
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,935				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

- III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{187} \div \boxed{200} = \boxed{0,935}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto

Grado Académico: *Dr. en Administración*

DNI: *31682699*

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: *Anibal Edwin Menaya Serna*

Fecha: 29 10 2025

Especialidad:

Nombre del instrumento validado: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en infantes.

Autor del instrumento: Meza Nuñez Yesenia Romelia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos para evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esté formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					354	133
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,935				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,50	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$187 = 0,935$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto

Grado Académico: Dr. en Administración

DNI: 31682699

Anexo 5. Resultados generales

A partir de la recopilación de datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de infantes del Puesto de Salud de Pontó, se procedió al análisis descriptivo de las variables conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y prácticas de prevención. Los resultados se presentan en las siguientes tablas donde se detallan las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada nivel evaluado.

Tabla 7

Conocimiento sobre prevención de IRA

		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	31	33,7
	Medio	34	37,0
	Alto	27	29,3
	Total	92	100,0

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: En la Tabla 7 se presentan los niveles de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en las madres de infantes del Puesto de Salud Pontó. Los resultados muestran que el 37,0% de las participantes presenta un nivel medio de conocimiento, seguido de un 33,7% que posee un nivel bajo, mientras que solo el 29,3% alcanzó un nivel alto de conocimiento preventivo. Por tanto, se evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de educación sanitaria en la comunidad, a fin de elevar los niveles de conocimiento y fomentar conductas preventivas efectivas frente a las infecciones respiratorias agudas, que representan una de las principales causas de morbilidad infantil en zonas rurales como Pontó.

Tabla 8

Niveles de las prácticas de prevención sobre IRA

		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	31	33,7
	Medio	38	41,3
	Alto	23	25,0
	Total	92	100,0

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: Se observa la distribución de los niveles de prácticas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las madres de infantes del Puesto de Salud Pontó. Los datos muestran que el 41,3% de las madres presenta un nivel medio de prácticas preventivas, seguido del 33,7% con un nivel bajo y únicamente el 25,0% alcanza un nivel alto. En este sentido, los resultados ponen de relieve la importancia de fortalecer la educación sanitaria y las campañas de orientación preventiva, con el propósito de que las madres logren consolidar conductas preventivas sostenidas y efectivas que contribuyan a disminuir los casos de IRA en los infantes atendidos en el Puesto de Salud Pontó.

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad teniendo en cuenta el tamaño de la muestra que se tiene, debido a que fue superior a 50 participantes ($n = 92$) se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov siendo recomendable para muestras grandes.

Se plantea la siguiente hipótesis de investigación:

- H_0 : Los datos siguen una distribución normal
- H_1 : Los datos no siguen una distribución normal

Tabla 91

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre prevención de IRA	,150	92	,000
Prácticas de prevención sobre IRA	,214	92	,000

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: Se presentan los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y prácticas de prevención. Se observa que el valor de significancia para ambas variables fue de 0.000, menor al nivel de significancia de 0.05, lo que indica que los datos no presentan una distribución normal. Por lo tanto, se optó por emplear una prueba no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables en estudio.

Hipótesis específica 1: El conocimiento sobre los signos de peligro de la IRA se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Tabla 10

Correlación entre los signos de peligro de la IRA y las prácticas de prevención sobre IRA

			Signos de peligro de la IRA	Prácticas de prevención sobre IRA
Rho de Spearman	Signos de peligro de la IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,599**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas de prevención sobre IRA	Coeficiente de correlación	,599**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: El análisis de correlación entre los conocimientos sobre los signos de peligro de la IRA y las prácticas de prevención en madres de infantes del Puesto de Salud Pontó. El coeficiente de correlación de Spearman fue de $\rho = 0.599$ con un valor de significancia $p = 0.000$, menor al nivel de 0.01, lo que demuestra una relación positiva y significativa entre ambas variables. Lo que las madres que poseen un mayor conocimiento acerca de los signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas tienden a desarrollar prácticas de prevención más adecuadas. En consecuencia, se confirma la hipótesis específica planteada, evidenciando que el conocimiento sobre los signos de peligro de la IRA se asocia de manera directa y significativa con las prácticas preventivas.

Hipótesis específica 2: El conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Tabla 112

Correlación entre los signos y síntomas de la IRA y las prácticas de prevención sobre IRA

			Signos y síntomas de la IRA	Prácticas de prevención sobre IRA
Rho de Spearman	Signos y síntomas de la IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas de prevención sobre IRA	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: Se observa el resultado de la prueba de correlación de Spearman entre el conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA y las prácticas de prevención sobre IRA. El coeficiente de correlación obtenido fue de $Rho = 0,651$ con un nivel de significancia bilateral de $p = 0,000$, valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Esto indica que existe una correlación positiva y significativa entre ambas variables. En otras palabras, a mayor conocimiento de los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, mejores son las prácticas de prevención que aplican las madres de infantes. De acuerdo con la escala de interpretación de Spearman, el valor de 0,651 representa una correlación positiva moderada a fuerte, lo que demuestra que el nivel de conocimiento influye de manera importante en las acciones preventivas que realizan las madres para reducir el riesgo de infecciones respiratorias en sus hijos.

Hipótesis específica 3: El conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Tabla 123

Correlación entre los factores de riesgo de la IRA y el conocimiento sobre prevención de IRA

Correlaciones				
			Factores de riesgo de la IRA	Conocimiento sobre prevención de IRA
Rho de Spearman	Factores de riesgo de la IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Conocimiento sobre prevención de IRA	Coeficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: Se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman aplicada a las variables factores de riesgo de la IRA y conocimiento sobre prevención de IRA. El análisis estadístico arrojó un coeficiente Rho = 0,794 con un nivel de significancia $p = 0,000$, valor inferior al umbral de 0,05, lo que evidencia que la correlación es estadísticamente significativa. El coeficiente obtenido muestra una correlación positiva fuerte, lo que significa que, a mayor conocimiento de los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas, mayor es el nivel de prácticas preventivas que realizan las madres de infantes.

Hipótesis específica 4: El conocimiento sobre las complicaciones de la IRA se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Tabla 13

Correlación entre las complicaciones de la IRA y las prácticas de prevención sobre IRA

			Complicaciones de la IRA	Prácticas de prevención sobre IRA
Rho de Spearman	Complicaciones de la IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas de prevención sobre IRA	Coeficiente de correlación	,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: Se presentan los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman muestran un coeficiente Rho = 0,687 con un nivel de significancia $p = 0,000$, valor inferior a 0,05, lo que indica que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las variables analizadas. El valor del coeficiente evidencia una relación positiva de magnitud moderada a fuerte, lo que significa que a mayor conocimiento de las complicaciones que pueden derivarse de una infección respiratoria aguda, mejores son las prácticas preventivas que aplican las madres de infantes.

Hipótesis específica 5: El conocimiento sobre las medidas preventivas de la IRA se relacionan positiva y significativamente con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, Puesto de Salud Pontó, Huari, Áncash 2025.

Tabla 14

Correlación entre las medidas preventivas de la IRA y las prácticas de prevención sobre IRA

Correlaciones				
			Medidas preventivas de la IRA	Prácticas de prevención sobre IRA
Rho de Spearman	Medidas preventivas de la IRA	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas de prevención sobre IRA	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nota. Salida de SPSS

Interpretación: De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla, el análisis mediante la prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente Rho = 0,651 con un nivel de significancia $p = 0,000$, valor menor a 0,05. Esto demuestra que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas de la IRA y las prácticas de prevención realizadas por las madres. El coeficiente obtenido indica una relación positiva de magnitud moderada a fuerte, lo que significa que, a mayor conocimiento sobre las medidas preventivas, mejores son las prácticas de prevención aplicadas.

Anexo 06. Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por la Bachiller Meza Núñez Yesenia Romelia de la Universidad San Pedro. El título de este estudio es “Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025”, este estudio es un estudio desarrollado por la Bachiller Meza Núñez Yesenia Romelia perteneciente a la Universidad San Pedro, sede Chimbote. El objetivo de esta investigación es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá autorizar el uso de los resultados de su investigación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de participante:

Nombre:

Fecha:

Chimbote, agosto del 2025

xxxxxx

DNI

Anexo 07. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía"

Huaraz. 16 de octubre del 2025

A: Dra. Deysi Marquez Palacios
Jefa(e) del Puesto de Salud de Ponto
Presente.

**ASUNTO : SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Me dirijo a Ud. Para expresarle mi cordial saludo en calidad de alumna del Programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, a la vez me permito solicitar a su representada lo siguiente:

En cumplimiento del plan curricular del programa de estudios de Enfermería, como estudiante de esta casa superior de estudios, viene desarrollando el proyecto de investigación denominado, "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE INFANTES, PUESTO DE SALUD PONTÓ, HUARI, ÁNCASH 2025", para ejecutar mi investigación, y aplicar mis instrumentos de investigación y obtener información de estricto uso académico. Para tal efecto como estudiante, ha considerado la institución que usted dignamente dirige, por lo cual solicito se me brinde las facilidades del caso, a fin de completar la formación como estudiante en el desarrollo de mi investigación del trabajo que presento.

Se detalla:

Apellidos y nombres	Código	DNI	Programa	Nº celular	Periodo
Meza Nuñez Yessenia Romelia	1419100497	72627554	Enfermería	983088313	01/07/2025 al 31/10/2025

Agradeceré se me brinde la oportunidad en calidad de estudiante.

Me suscribo de Usted, reiterándole la muestra de mi consideración.

Atentamente.



Yesenia Romelia Meza Nuñez
Codigo: 1419100497
DNI: 72627554



Anexo 08. Formato de Publicación en Repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

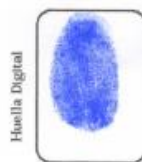
1. Información del Autor			
Meza Nuñez Josselyn Romelia		72627554	josselynmeza0166@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría
☐ Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Panto, Huaraz, Ancash 2025			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openaccess)	☐ Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
☐ Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)		
(*) En caso de restringido y embargo, sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente, dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Firma

Ciudad: Huaraz, Día: 15, Mes: 01, Año: 2026

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 050-2010-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30915, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 085 - 2014-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer resúmenes de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEG (Numerales 5.2 y 6.7) que norman el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, eventos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales, SUNEDU "Las universidades, instituciones y unidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los datos sobre posteriormente recordados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio AGORA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27944, art. 32, párr. 32.3.

Anexo 09. Reporte de Similitud

Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de infantes, puesto de salud Pontó, Huari, Áncash 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	27 %	%	13 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	3 %
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %

12	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	1 %
15	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unica.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
35	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	1library.co Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		