



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA  
DEL CUIDADO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES  
DE 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA - 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PRIMARY CAREGIVERS IN THE  
CARE OF RESPIRATORY INFECTIONS IN UNDER 5 YEARS OLD AT A  
HEALTH FACILITY, LIMA - 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTOR

SAMANTA YARICO SALAS PIMENTEL

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

CO-ASESOR

YASMIN YERALDINE CAMONES BALDEON

LIMA – PERÚ

2026



**JURADO:**

PRESIDENTE: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

VOCAL: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

SECRETARIO: MG. MAYRA DEYDAMIA VILLAR REYES

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 DE MAYO DEL 2026

CALIFICACIÓN: APROBADO

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

**CO-ASESOR**

LIC. ESP. YASMIN YERALDINE CAMONES BALDEON

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0003-4793-3174

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida y el soporte constante en cada paso de mi camino. Con especial amor y gratitud, dedico este logro a mis padres, quienes me han acompañado en cada etapa, compartiendo mis alegrías y brindándome fortaleza en los momentos más difíciles. Su amor incondicional, su ejemplo de esfuerzo y perseverancia, y su infinita paciencia han sido la luz que ha guiado mis pasos hasta alcanzar esta meta. Gracias por enseñarme que la constancia, la fe y el trabajo son la base para lograr nuestros sueños.

A mi pequeña Analy, cuya sonrisa sincera y amor que llenan mis días de alegría y esperanza. En ti encuentro la inspiración para seguir creciendo y esforzarme cada día. Gracias por dar sentido a mis esfuerzos y motivarme a ser una mejor persona.

A mi querido Ruffus, por su compañía fiel e incondicional durante los momentos de estudio, esfuerzo y dedicación. Aunque no pueda comprender el significado de este logro, su presencia, cariño y alegría hicieron más llevaderos los días difíciles.

A mi novio Kevin, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante esta importante etapa de mi vida. Gracias por creer en mí, animarme a seguir adelante y acompañarme en cada desafío.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarme durante estos cinco años una formación profesional de excelencia, basada en sólidos principios académicos y humanos, gracias a la dedicación y compromiso de sus docentes.

Mi especial reconocimiento a mi asesora, Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto, y a la Lic. Yasmin Yeraldine Camones Baldeón, por su valiosa orientación, acompañamiento constante y disposición para compartir sus conocimientos a lo largo de este proceso de investigación.

Asimismo, agradezco a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, al jefe médico M. C. Alex de la Cruz Ormeño del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, y a las licenciadas del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), por las facilidades brindadas, su colaboración y apoyo durante la ejecución de este proyecto de investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo y culminación de este trabajo, haciendo posible la consecución de esta importante meta académica y profesional.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DEL AUTOR**

Esta investigación es inédita y no está relacionada con ningún otro estudio previo.

Como autora, afirmo que no existen conflictos de intereses económicos ni vínculos personales que puedan influir en el desarrollo o los resultados de este trabajo.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SALAS PIMENTEL SAMANTA YARICO

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autor del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA DEL CUIDADO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR
2.	CAMONES BALDEON YASMIN YERALDINE	ENFERMERÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3597279199**; fecha de entrega: **18-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de junio del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 44285623  
ORCID: 0000-0003-3137-485X

Firma del Co-asesor  
N° DNI: 48216198  
ORCID: 0009-0003-4793-3174



## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

<u>I.</u>	INTRODUCCIÓN .....	1
<u>II.</u>	OBJETIVOS .....	22
<u>III.</u>	MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
<u>IV.</u>	RESULTADOS.....	31
<u>V.</u>	DISCUSIÓN .....	35
<u>VI.</u>	CONCLUSIONES .....	43
<u>VII.</u>	RECOMENDACIONES .....	44
<u>VIII.</u>	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
<u>IX.</u>	TABLAS .....	58
	ANEXOS .....	

## RESUMEN

En los últimos tres años, las infecciones respiratorias agudas presentaron un incremento significativo en el Perú. En el año 2023, se reportaron 2 171 293 casos a nivel nacional, lo cual evidenció una problemática en la salud pública. Este aumento se asocia, en parte, al conocimiento limitado de los cuidadores primarios respecto al manejo adecuado. Asimismo, factores socioeconómicos, ambientales y culturales influyeron negativamente en la prevención y el tratamiento oportuno. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando-2025. **Material y método:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 321 cuidadores primarios seleccionados según criterios establecidos. Se utilizó la técnica de encuesta, mediante dos cuestionarios validados por Siella y Villa, con confiabilidades de 0,718 y 0,725 (Kuder-Richardson). **Resultados:** El 50,8 % de los cuidadores mostró bajo nivel de conocimiento y el 55,5 % prácticas inadecuadas. Se halló una correlación positiva y significativa entre ambas variables ( $r = 0,482$ ;  $p = 0,000$ ). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.

*Palabras clave:* conocimiento, práctica, cuidadores, infecciones respiratorias agudas (DeCS).

## ABSTRACT

In the last three years, acute respiratory infections have shown a significant increase in Peru. In 2023, 2,171,293 cases were reported nationwide, which highlighted a public health problem. This increase is partly associated with the limited knowledge of primary caregivers regarding proper management. Likewise, socioeconomic, environmental, and cultural factors negatively influenced prevention and timely treatment. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the practices of primary caregivers regarding the care of acute respiratory infections in children under 5 years of age at the San Fernando Maternal and Child Health Center-2025. **Material and method:** The study had a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 321 primary caregivers selected according to established criteria. The survey technique was used through two questionnaires validated by Siella and Villa, with reliabilities of 0.718 and 0.725 (Kuder-Richardson). **Results:** 50.8% of caregivers showed a low level of knowledge, and 55.5% presented inadequate practices. A positive and significant correlation was found between both variables ( $r = 0.482$ ;  $p = 0.000$ ). **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge and practices of primary caregivers regarding the care of acute respiratory infections in children under five years of age.

**Keywords:** *knowledge, practice, caregivers, acute respiratory infections (DeCS).*

## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas aluden a una variedad de enfermedades originadas en el aparato respiratorio; provocadas por entidades patógenas como virus, bacterias u otros microorganismos; siendo el *Streptococcus pneumoniae*, seguido por el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), con mayor posibilidad de contagio, y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), responsable de neumonías virales (1).

Los síntomas de estas dolencias pulmonares abruptas se manifiestan de manera súbita y en un periodo inferior a dos semanas. Dichos indicios comprenden: tos, congestión nasal, obstrucción nasal, malestar en la faringe, dolor articular, disnea y dificultad en la comunicación verbal. Estos pueden presentarse con o sin fiebre (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un desafío sanitario crucial en las naciones menos desarrolladas. Anualmente, fallecen 4,3 millones de menores de cinco años, convirtiéndolas en la causa principal de deceso en este grupo etario, representando el 30 % de todas las defunciones (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2022 el 13,8 %, cifra que ha ascendido significativamente en comparación con el 5,5 % del año anterior. De estos, el 13,3 % residen en zonas urbanas (3).

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA)

reportó en el 2023, 2 171 293 episodios acumulados, siendo Lima uno de los departamentos más impactados con 490 022 episodios acumulados de menores de 5 años (4).

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS LE) del 2023, se ha identificado un incremento notable en las infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población infantil menor de cinco años durante los meses de invierno (5).

De acuerdo con los datos recopilados sobre los episodios notificados en todos los distritos de la jurisdicción, se observa una disminución en la tendencia de casos desde 2009, con 112 957 episodios, hasta el 2014, con 82 912 episodios. Sin embargo, esta tendencia cambia a partir del 2015, cuando los casos aumentan progresivamente hasta alcanzar 100 484 episodios en 2018. Posteriormente, se registra una disminución notable en el 2020 (23 064 episodios) y 2022 (66 345 episodios), seguida de un nuevo incremento en 2023, con 80 465 episodios (5).

En cuanto a la distribución por distritos, los datos del ASIS revelan que Ate y Lurigancho se encuentran entre los principales distritos de Lima con el mayor número de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), acumulando el mayor número de episodios reportados desde el año 2009 hasta el 2023. En particular, el distrito de Ate destaca por ocupar el primer lugar entre los diez motivos más frecuentes de consulta externa, con 33 592 casos reportados, lo que refleja la magnitud y persistencia de esta problemática en la población (6).

En este contexto, el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando se ubica en una zona con alta demanda de atención. De acuerdo con la estratificación de vulnerabilidad establecida en el ASIS Distrital de Ate 2023, la cual se basa en puntajes ponderados que consideran indicadores epidemiológicos, demanda de servicios y características del entorno, el Centro de Salud presenta un nivel de vulnerabilidad media. No obstante, su puntaje ponderado de 78 lo ubica próximo a la categoría de alta vulnerabilidad (6).

Asimismo, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de consulta en menores de cinco años dentro del establecimiento de salud. Durante las actividades asistenciales desarrolladas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, así como en las conversaciones sostenidas con algunos cuidadores primarios, se identificaron diversas situaciones relacionadas con el cuidado del menor frente a estas enfermedades. Entre ellas, se observaron dudas respecto al reconocimiento de signos de alarma, dificultades para comprender algunas orientaciones brindadas por el personal de salud y dificultades de comprensión sobre determinadas medidas preventivas y cuidados domiciliarios.

De igual manera, algunos cuidadores manifestaban recurrir inicialmente a remedios caseros o prácticas tradicionales antes de acudir al establecimiento de salud, mientras que otros acudían cuando los síntomas del menor se encontraban más avanzados o persistían por varios días. Asimismo, durante la atención se evidenciaron algunas dificultades relacionadas con el cumplimiento de controles o indicaciones de seguimiento brindadas por el

personal de salud. Estas situaciones podrían influir en el manejo oportuno de las infecciones respiratorias agudas y en la búsqueda adecuada de atención sanitaria.

Por otro lado, diversos estudios señalan que el cuidado brindado por el cuidador primario cumple un papel importante en la prevención, reconocimiento temprano y manejo inicial de las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (7,8). En este sentido, el conocimiento que posee el cuidador respecto a las medidas preventivas, signos de alarma y cuidados básicos podría influir en las decisiones que adopta frente a la enfermedad del menor dentro del entorno domiciliario.

Frente a esta problemática observada en el establecimiento de salud y considerando la importancia del rol del cuidador primario en el cuidado del niño, surge la necesidad de comprender cómo el nivel de conocimiento del cuidador se relaciona con las prácticas de cuidado frente a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando.

A continuación, se presentan las investigaciones que respaldan el presente estudio.

A nivel internacional, la investigación realizada por Guerra et al. (9) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad – Atlántico, 2020. En el estudio evidenció que el 48 % tiene el conocimiento para reconocer la tos como indicativo

patológico. Adicionalmente, el 29 % asocia los síntomas respiratorios con el consumo de bebidas frías, mientras que el 18 % los atribuye a causas virales o infecciosas. Respecto al cuidado, el 32 % prefería remedios naturales; el 26 % opta por la hospitalización. Concluyó que el nivel de conocimiento se vincula con los enfoques de prácticas de cuidados en el hogar.

En otra investigación por Cáceres et al. (10), se efectuó el estudio con el objetivo de describir los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga, 2020. En el estudio se constató que el 58,6 % tenían conocimientos básicos sobre los signos que indican la necesidad de la consulta médica; los signos más comúnmente reconocidos fueron dificultad respiratoria con un 60,3 % y fiebre con un 54,6 %. En cuanto a las prácticas preventivas, un 74 % reportó prácticas adecuadas con un enfoque particular en el manejo de la fiebre de 99,5 %. Además, el 91,3 % indicó el uso del paracetamol con precaución y el 31,1 % mencionó la toma de temperatura.

Asimismo, la investigación de Pardias et al. (11) tuvo el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, 2023. Los resultados mostraron que el 73,6 % tienen conocimientos insuficientes y el 19 % conocimientos suficientes sobre los factores de riesgo. En consecuencia, la mayoría de las madres con niños menores de

cinco años carecen de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas.

En Perú, Chura et al. (12), propusieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, 2021. Se obtuvo un elevado porcentaje, específicamente el 73,4 %; ostentan un alto nivel de conocimiento, mientras tanto, el 23,8 % se sitúa en un nivel de conocimientos medio, y únicamente el 2,8 % muestra un nivel de conocimientos bajo. En cuanto a las prácticas de prevención, un porcentaje significativo de madres, concretamente el 76,2 %, tiene un buen historial de práctica de métodos de prevención eficaces; además, el 23,2 % emplea tácticas adecuadas, y solo el 0,6 % incurrió en prácticas inadecuadas.

De la misma forma, Arteaga et al. (13), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., 2020. Se reveló que la mayoría de los cuidadores primarios poseían un conocimiento medio de 67,06 %, particularmente en el ámbito de tratamiento con un bajo conocimiento del 56,76 %. De la misma manera, se observó una prevalencia de prácticas incorrectas de 65,29 %, siendo la dimensión de tratamiento la más carente con 73,53 %.

También en una investigación realizada por Siclla et al. (14) realizaron un estudio para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la madre en el hogar sobre la Infección Respiratoria Aguda

(IRA) en el niño menor de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil “Condevilla Señor”- San Martín de Porres de Lima Metropolitana, 2021. Al examinar los datos, el 68,7 % exhibía un nivel de conocimiento medio; este hallazgo se basó en el conocimiento sobre vestimenta e higiene corporal con 89,9 %, el cumplimiento de los regímenes médicos al 82,8 % y el consumo de líquidos suficientes un 80,1 %. Asimismo, se evaluaron las prácticas maternas, descubriendo que un 76,8 % eran satisfactorias, mientras que el 23,2 % eran insatisfactorias. Las dimensiones con mayor incidencia de prácticas inadecuadas incluyen vestimenta e higiene corporal con 89,9 %, aumento de la ingesta de líquidos con 80,1 % y uso de remedios caseros con 65,6 %. Como resultado, se determinó que la mayoría de las madres tenían un nivel medio de conocimientos y prácticas adecuadas.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto diverso e intrincado de enfermedades respiratorias que progresan rápidamente, que generalmente no duran más de dos semanas y que comúnmente son provocadas por microorganismos (15).

Los tipos de patógenos difieren según la edad del menor, el estado del sistema inmunológico y el entorno en el que residen. En la literatura existente, se ha establecido que un niño típico experimenta entre 4 a 10 infecciones del tracto respiratorio al año. Debido a la ausencia o a los bajos niveles de inmunidad durante los primeros años de vida, los niños están más expuestos que los adultos a infecciones virales (16).

El período de incubación de las infecciones respiratorias agudas (IRA) es relativamente corto, oscilando entre 1 y 3 días. Estas infecciones se transmiten principalmente a través del aire, concretamente a través de las gotas de Pflügger, que se producen cuando el patógeno se suspende en una gota o partícula acuosa de más de 5 micras de diámetro. Estas gotitas se dispersan en el aire cuando una persona infectada tose, habla o estornuda. Además, también pueden transmitirse por contacto directo o indirecto. La transmisión directa ocurre cuando el patógeno pasa directamente de una persona infectada a una persona susceptible; mientras que la transmisión indirecta involucra a un intermediario, como un objeto animado o inanimado (fómites) (17).

Al abordar las generalidades, se requieren enfoques integrales que aborden los factores de riesgo y el conocimiento de los cuidadores, puesto que desempeñan un papel crucial en la prevención, identificación temprana y cuidado de las infecciones respiratorias agudas. La acción de adquirir conocimiento se puede definir como la acumulación de información y datos sobre un tema específico (18).

Según Mario Bunge (19), el conocimiento se caracteriza por una colección de conceptos, ideas y afirmaciones que pueden comunicarse con claridad y organizarse de manera sistemática, al tiempo que permiten cierto grado de vaguedad e imprecisión.

Como única especie con capacidad de comprensión, lógica y búsqueda de la verdad, la adquisición de conocimientos es una característica innata de la

humanidad; algunos sostienen que el conocimiento es sinónimo de poder, ya que quienes lo poseen tienen la capacidad de influir en los demás según su voluntad (19).

Según García (20), la formación del conocimiento requiere de dos componentes esenciales: el ser que sabe y el ente que podría ser reconocido; es a través de la interacción entre estos dos elementos que surge el conocimiento.

Existe la creencia común de que el conocimiento equivale a comprender la naturaleza de las cosas o la conciencia. Sin embargo, el conocimiento se describe más exactamente como una función cognitiva y emocional; implica la capacidad de un individuo para adquirir, comprender e interpretar sus experiencias, aprendizaje y razonamiento para darle sentido a la realidad (20).

Por lo tanto, la recopilación de información que se registra y retiene en la mente; esta información se puede recopilar a través de la experiencia personal o mediante la reflexión interna. En definitiva, el conocimiento es la acumulación de datos e información interconectados. A la hora de adquirir conocimientos, es fundamental tener en cuenta los procesos mentales que tienen lugar dentro del cerebro; el saber se adquiere por experiencias, rutinas diarias y aprendizaje; es esta acumulación de diversas fuentes lo que contribuye a la adquisición de conocimientos (21).

Un conocimiento sólido puede influir positivamente en la adquisición de hábitos y la capacidad de gestionar eficazmente cualquier tipo de

enfermedad. La educación sobre medidas preventivas y el tratamiento adecuado puede mejorar significativamente la salud respiratoria y reducir la incidencia de dichas infecciones.

El cuidado integral es esencial para su desarrollo físico, emocional y cognitivo. Las prácticas en el manejo de este cuidado abarcan diversos aspectos, desde la atención médica hasta las estrategias educativas y preventivas (22).

El cuidado de un niño es una tarea que exige un importante grado de responsabilidad. Como tal, solo los adultos que posean la capacidad de regular sus asuntos cotidianos y supervisar sus actividades están capacitados para asumir este deber; esto se debe a que los niños son vulnerables a peligros y amenazas potenciales que deben prevenirse a toda costa para garantizar su seguridad y bienestar (22).

Así mismo, el acto de cuidar es un gesto heroico y biológico. Esto se debe a que el cuidado gira en torno a acciones que coadyuvan a la preservación, conservación y continuación de la vida en su estado natural (23).

Se percibe como una forma de afecto y de intervención terapéutica que busca satisfacer las necesidades de los pacientes. Desde esta perspectiva, los objetivos marcados por las enfermeras apuntan a potenciar el bienestar del paciente y favorecer su recuperación. Este enfoque a menudo se ve como un esfuerzo conjunto entre el paciente y la enfermera, donde ambas partes trabajan juntas para garantizar el éxito del paciente (24).

El conocimiento acerca del cuidado en el infante es de vital importancia en la prevención, detección y manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores.

Los cuidadores deben poseer conocimientos sólidos sobre las prácticas de cuidado para prevenir la propagación de infecciones respiratorias. Se puede inferir que el concepto de "cuidado" se refiere a las diversas acciones realizadas por el cuidador para garantizar que el progreso del infante sea sano y robusto. Lo que implica asumir la responsabilidad de los hábitos alimentarios, las prácticas de higiene y la salud general del niño, proporcionarle un refugio seguro y mostrarle afecto, entre otras necesidades (8).

La prevención de complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias agudas en la niñez depende en gran medida de la aplicación efectiva de cuidados domiciliarios por parte del cuidador primario. Estas acciones están directamente relacionadas con el nivel de conocimiento que posee el cuidador, y comprenden varios aspectos esenciales para una atención integral.

El cuidador debe estar atento a manifestaciones como una tos que se prolonga más allá de 30 días, señales de dificultad respiratoria como la dilatación de las fosas nasales y la cianosis. Otros signos clínicos importantes incluyen el tiraje intercostal o subcostal, fiebre persistente mayor a 38 °C, sonidos respiratorios anómalos como sibilancias o estridor, así como un aumento en la frecuencia respiratoria. Los rangos normales

varían según la edad: más de 60 respiraciones por minuto en menores de 2 meses, más de 50 en niños de 2 a 11 meses, y más de 40 en los de 12 meses a 5 años indican una condición preocupante. La negativa o imposibilidad para alimentarse también constituye un signo de alarma que no debe ser subestimado (26, 27).

Una observación constante de estos indicadores resulta crucial, ya que pueden ser señal de un deterioro progresivo en la salud del niño, el cual exige intervención médica inmediata para evitar posibles complicaciones severas o desenlaces fatales (26).

En cuanto a la alimentación, promover una nutrición adecuada durante el proceso de enfermedad y recuperación es un aspecto prioritario. Se debe garantizar que el niño reciba alimentos acordes con su edad y estado de salud, reforzando especialmente la alimentación en la fase de convalecencia. En el caso de los lactantes, es recomendable incrementar la frecuencia de la lactancia materna, debido a sus múltiples beneficios inmunológicos y nutricionales (28, 29).

Otro componente esencial del cuidado domiciliario es asegurar una adecuada hidratación. El consumo incrementado de líquidos, especialmente aquellos claros y tibios, favorece el equilibrio hídrico y ayuda a mantener el funcionamiento fisiológico. En los lactantes, nuevamente, se debe priorizar el aumento en la frecuencia de lactancia como fuente principal de hidratación (30).

Asimismo, el cumplimiento riguroso del tratamiento médico prescrito es un factor determinante en la recuperación del menor. Esto incluye la correcta administración de los medicamentos en cuanto a dosis, horarios y duración del tratamiento. A esto se suma la importancia de asistir a las consultas médicas programadas, ya que permiten evaluar el progreso del niño y ajustar el manejo terapéutico si es necesario (31).

Es imperativo que el cuidador comprenda el uso apropiado de fármacos como antipiréticos y broncodilatadores, y que sepa distinguir entre infecciones virales y bacterianas para evitar el uso indebido de antibióticos, lo cual puede generar resistencia antimicrobiana y complicaciones adicionales (31).

En relación con el alivio de síntomas como la tos, se pueden considerar algunos métodos caseros como el uso de agua azucarada para suavizar la garganta y mitigar la tos seca. Sin embargo, se debe tener especial precaución y evitar el uso de este tipo de remedios en niños menores, dado que podrían representar riesgos para su salud (32).

El entorno físico del hogar también desempeña un papel importante en la prevención y recuperación. Mantener espacios bien ventilados, con una temperatura adecuada y condiciones higiénicas óptimas, contribuye significativamente al bienestar del niño. El ambiente, entendido como el conjunto de factores externos que influyen en la salud, puede convertirse tanto en un factor protector como en un agente de riesgo (33).

Por ello, es fundamental que el cuidador tenga conocimientos sobre cómo mantener un entorno saludable, evitando la exposición del niño al humo del tabaco y minimizando la contaminación del aire dentro del hogar (33).

Finalmente, mantener una adecuada higiene corporal es indispensable. Bañar al niño con regularidad, preferentemente a diario o día por medio, ayuda a prevenir infecciones y promueve el confort. Es necesario preparar todos los implementos necesarios antes del baño y evitar la exposición a corrientes de aire. También se debe tener en cuenta que la cabeza del niño es una zona de alta pérdida calórica, por lo que se requiere rapidez y eficiencia al momento de secar y vestir al menor, utilizando ropa acorde con la estación del año para conservar la temperatura corporal y favorecer su comodidad (33).

La esencialidad del atendimento primario en el manejo del cuidado infantil contribuye al bienestar integral de los menores, que involucra la colaboración entre profesionales de la salud, educadores y padres para garantizar un cuidado completo y coordinado. Esta perspectiva aboga por la integración de servicios de salud y educación para optimizar el desarrollo infantil (33).

El acceso a recursos socioeconómicos también desempeña un papel crucial en las prácticas de cuidado infantil. Las disparidades socioeconómicas pueden afectar el poder de tener servicios de salud y programas de estimulación temprana, influyendo directamente en los resultados de salud infantil (24).

El individuo responsable del bienestar general de una persona, ya sea dentro o fuera del hogar, se conoce como cuidador primario. Para que esta atención sea exitosa y esté libre de consecuencias negativas, es fundamental que el cuidador posea conocimientos y prácticas adecuadas en el cuidado para la atención (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza al "cuidador primario" como aquel individuo en el entorno del paciente que asume voluntariamente la obligación de proveer cuidados. Usualmente, esta carga recae en figuras maternas, paternas, abuelas o tías (34).

Estos cuidadores, que pueden ser padres, familiares o tutores, juegan un papel esencial en el bienestar de los niños (34).

Por ende, los cuidadores primarios llevan la responsabilidad del cuidado doméstico de los infantes, así como la vigilancia meticulosa para advertir indicios y señales de enfermedad. Adicionalmente, en caso de que el menor haya recibido algún tratamiento luego de la consulta médica, el cuidador debe conocer la administración adecuada de los medicamentos y la fecha de retorno para un control subsiguiente (31).

La importancia del cuidador primario en la prevención, detección y tratamiento de afecciones infecto-respiratorias no puede ser menospreciada. Prácticas como mantener una higiene impecable, asegurar una alimentación balanceada y procurar asistencia sanitaria prontamente son cruciales en la conservación de la salud pulmonar infantil.

Los cuidadores, si son perspicaces y bien informados, pueden ejercer un influjo notable en la prevención y gestión de estas afecciones en este colectivo especialmente susceptible (29), (31), (34).

Al enfatizar los conocimientos y habilidades para el manejo de infecciones respiratorias agudas. En este sentido, la implicación de las enfermeras es crucial, ya que ocupan una posición clave en la atención primaria de salud. Asumen un papel de liderazgo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través del programa de crecimiento y desarrollo (CRED), colaborando con los cuidadores primarios, al mismo tiempo, teniendo en cuenta las experiencias individuales, los antecedentes culturales y los enfoques de atención, para reducir la aparición de dichas infecciones en los menores de edad.

Para proporcionar un marco teórico que sustente la indagación científica en torno a esta problemática, a continuación, se detalla la base teórica que robustece este estudio de investigación.

Conforme a Leininger (36), con la “Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales”, esta teoría establece que las prácticas de cuidado en salud están influenciadas por factores culturales como creencias, valores y costumbres.

El motivo yace en que la cultura moldea las conductas y decisiones individuales, por lo que esta teoría permite comprender que las prácticas de los cuidadores primarios frente a las infecciones respiratorias agudas no

dependen únicamente del nivel de conocimiento, sino también de su contexto sociocultural. (36).

En este sentido, la forma en que los cuidadores reconocen los síntomas, interpretan la gravedad de la enfermedad y toman decisiones sobre el cuidado del niño puede estar condicionada por dichas creencias (37).

Al aplicar la teoría de Leininger en el cuidado de las infecciones respiratorias agudas, se evidencia la influencia de las dimensiones culturales en las prácticas de cuidado. Por tanto, la teoría de Leininger fundamenta la variable práctica de cuidado, al explicar los factores culturales que influyen en las conductas de cuidado de los cuidadores primarios.

Según Dorothea Orem (37), la “Teoría del déficit de autocuidado” está conformada por tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. En el presente estudio, la teoría del autocuidado y la teoría del déficit de autocuidado guardan estrecha relación con la problemática investigada, debido a que plantean que las personas realizan acciones orientadas a preservar la vida, mantener la salud y prevenir enfermedades; sin embargo, cuando la capacidad para satisfacer dichas necesidades es limitada o insuficiente, se produce un déficit de autocuidado.

En el caso de los niños menores de cinco años, el autocuidado es de tipo dependiente, ya que, por su edad y nivel de desarrollo, no poseen la capacidad física ni cognitiva para reconocer signos de alarma, prevenir complicaciones o ejecutar medidas adecuadas de cuidado frente a las

infecciones respiratorias agudas. Por ello, esta responsabilidad recae en los cuidadores primarios, quienes asumen el rol de agentes de autocuidado dependiente (38), (39).

No obstante, desde la teoría de Orem, el problema no solo radica en la dependencia del menor, sino también en las limitaciones que puede presentar el cuidador para responder adecuadamente a las demandas de cuidado. En este sentido, cuando el cuidador posee conocimientos insuficientes o inadecuados acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas, puede presentar dificultades para identificar signos de alarma, administrar correctamente el tratamiento, prevenir complicaciones o brindar cuidados oportunos en el hogar, generándose así un déficit en el cuidado dependiente. Esta situación puede reflejarse en prácticas inadecuadas como la automedicación, la suspensión precoz del tratamiento, el uso inapropiado de remedios caseros o la búsqueda tardía de atención médica.

Desde esta perspectiva, la variable nivel de conocimiento se relaciona con la capacidad del cuidador para comprender las necesidades de cuidado del niño frente a las infecciones respiratorias agudas, mientras que la variable práctica de cuidado refleja la forma en que dichos conocimientos son aplicados en el entorno domiciliario. En consecuencia, la teoría permite comprender que un nivel insuficiente de conocimiento puede comprometer la capacidad del cuidador para satisfacer adecuadamente las necesidades de cuidado del menor. Asimismo, sustenta el rol de enfermería en el

fortalecimiento de las capacidades del cuidador mediante educación sanitaria, orientación continua y promoción de prácticas adecuadas, con el propósito de prevenir complicaciones y favorecer el bienestar integral del niño.

Las teorías de Dorothea Orem y Madeleine Leininger se complementan al permitir comprender que las prácticas de cuidado no dependen únicamente del conocimiento del cuidador, sino también de los factores culturales y sociales que influyen en su comportamiento. En este sentido, ambas teorías sustentan la relación entre las variables de estudio y fundamentan el rol de enfermería en el fortalecimiento de capacidades del cuidador mediante educación sanitaria y orientación continua, con el propósito de promover prácticas adecuadas y prevenir complicaciones en el menor.

Por lo expuesto anteriormente, se formuló la siguiente interrogante:

***¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025?***

Se justifica por su aporte teórico, porque contribuye por su carácter fundamental en el conocimiento y las prácticas en torno al cuidado de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas. Estas infecciones siguen siendo calificadas como un problema de salud pública, responsables de un elevado número de enfermedades y muertes entre los niños, especialmente los menores de cinco años.

Tiene relevancia social porque permite evidenciar el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, poniendo de manifiesto la situación actual del cuidado infantil en esta población vulnerable. Esta información resulta clave para visibilizar posibles deficiencias en el manejo domiciliario de estas enfermedades, contribuyendo a una mejor comprensión de cómo los cuidadores enfrentan este problema de salud en su entorno cotidiano, sin extrapolar a la identificación de factores de riesgo.

En implicancia práctica, el estudio aportó evidencia objetiva sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios, lo que permitió identificar brechas relacionadas con ambas variables. Los hallazgos obtenidos constituyeron un insumo fundamental para el personal de salud, especialmente en el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de educación en salud en el primer nivel de atención, orientadas a mejorar las prácticas de cuidado, promover la identificación oportuna de signos de alarma y favorecer una atención adecuada en niños menores de cinco años.

La utilidad metodológica de la investigación permitió orientar el desarrollo del estudio de manera estructurada y rigurosa. Los hallazgos obtenidos fueron puestos a disposición del Centro de Salud, lo que les permitirá tomar las acciones necesarias. A través del diseño correlacional, se identificó la relación entre las variables, lo cual facilitó al personal de salud la orientación de sus esfuerzos de prevención, basándose en los datos obtenidos. Además,

el estudio sirve de base para futuras investigaciones y proporcionó instrumentos validados y confiables para la recolección de datos.

## **II. OBJETIVOS**

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando - 2025.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento del cuidador primario sobre las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando - 2025.
2. Identificar las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando - 2025.

## **HIPÓTESIS**

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

La investigación se caracterizó por un método cuantitativo, con diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (39).

#### **Población**

Según la base de datos de la DIRIS Lima Este y del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, la población estuvo constituida por 1 952 cuidadores primarios con menores de 5 años que acuden al servicio de CRED (40).

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, ubicado en el distrito de Ate; pertenece a la DIRIS Lima Este. El establecimiento se encontró en la primera línea de atención, categoría I-4, y contó con el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo Sano (CRED), donde se atiende de lunes a sábado en los horarios de mañana, tarde y noche.

#### **Criterios de inclusión**

- Cuidadores primarios con menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Materno Infantil San Fernando (CRED).
- Cuidadores primarios con menores de 5 años de ambos sexos.
- Cuidadores primarios que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Cuidadores primarios mayores de 18 años.

### **Criterios de exclusión**

- Cuidadores primarios de niños menores de 5 años que hayan sido diagnosticados y/o hospitalizados por una infección respiratoria aguda baja.

### **Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra de cuidadores primarios, se empleó la fórmula estadística de poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%. Como resultado, se obtuvo un total de 321 cuidadores primarios para la aplicación del instrumento (Anexo 1).

Para el enrolamiento de los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consistió en la selección de los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión y que se encontraron disponibles en el momento de recolección de datos.

### **Definición operacional de variables**

Variable independiente:

- Conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas (Anexo 2)

Variable dependiente:

- Práctica acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas (Anexo 2)

## **Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y dos cuestionarios, de tal manera que sirvieron de instrumentos. Estos cuestionarios validados fueron extraídos del estudio de investigación de las autoras Siella et al. (14), en colaboración con la caricaturista Geraldine Calla Solsol, inspirándose en las directrices de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) sobre el cuidado de menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas. El lenguaje empleado fue sencillo y accesible, lo que garantizó que todos los individuos pudieran comprender los instrumentos sin dificultad.

El primer cuestionario tuvo como finalidad evaluar el grado de comprensión sobre los métodos apropiados de cuidado de un niño(a) menor de cinco años que padece una infección respiratoria aguda. Este último cuestionario permitió a los participantes evaluar sus propios comportamientos y acciones en este escenario.

Estuvo compuesto por dos secciones; la primera sección integrada por seis preguntas que se centraron en recopilar información general y sociodemográfica de los participantes. La siguiente parte de la encuesta consistió en 17 preguntas que se centraron en el conocimiento de los cuidadores primarios con respecto a las infecciones respiratorias agudas entre niños menores de cinco años. Este segmento profundizó en las 7 dimensiones, cada una acompañada de sus respectivos indicadores (Anexo 4).

Al finalizar el cuestionario, se contaron las respuestas correctas para determinar la puntuación final. Cada pregunta tenía una única respuesta precisa que justificaba un único punto para la calificación:

Nivel de conocimiento bajo (0 a 9 puntos)

Nivel de conocimiento medio (10 a 13 puntos)

Nivel de conocimiento alto (14 a 17 puntos)

El segundo cuestionario constó de un total de 13 preguntas que engloban ayudas visuales asociadas a las prácticas de cuidados realizados por los cuidadores primarios cuando su menor hijo(a) sufre infecciones respiratorias agudas. Se utilizaron los mismos parámetros del primer cuestionario. A cada pregunta se le asignó un punto singular, representando una única respuesta precisa. Al completar el cuestionario, la puntuación final se determinará contando las respuestas obtenidas para la clasificación:

Inadecuadas (0-10 puntos en total)

Adecuadas (11-13 puntos en total)

### **Validez y confiabilidad**

Ambos instrumentos han pasado un proceso de validez y confiabilidad, en el cual las autoras Siclla et al. (14) hicieron presente dicho instrumento a un colectivo de diez expertos en Salud Pública, con vasta pericia en el ámbito de CRED (Crecimiento y Desarrollo) e inmunización en un Centro de Salud.

Luego de juicio de expertos, hicieron una prueba piloto en la cual participaron treinta madres con menores de cinco años que afrontaron una infección respiratoria aguda. Este análisis de confiabilidad arrojó coeficientes de 0,718 en el cuestionario de conocimientos y de 0,725 en el cuestionario de cuidado según Kuder-Richardson, constatando la validez y confiabilidad de ambos cuestionarios.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Inicialmente, el proyecto requirió el beneplácito de la asesora. Posteriormente, fue sometido a una exhaustiva revisión por parte de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, obteniendo la aprobación. Luego, el estudio fue inscrito en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la UPCH. Consecutivamente, el Comité de Ética Institucional (CIE) realizó su revisión y emitió su aprobación (Anexo 7).

Una vez obtenida la carta de aprobación del CIE, se procedió a remitir dicho documento a la Dirección de Redes Integradas Lima Este (DIRIS LE) con el fin de gestionar el permiso necesario para la ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando (Anexo 8).

Para la ejecución del proyecto, se ha establecido una coordinación con la jefa de enfermería responsable, a fin de disponer de un espacio adecuado dentro del establecimiento. Asimismo, se establecieron coordinaciones con

las licenciadas responsables del servicio de CRED; designándose la sala de espera como área destinada para la recolección de información.

Durante la segunda fase, se captó a los cuidadores primarios a participar en la investigación una vez finalizada la atención en el servicio de CRED, en la sala de espera se les brindó información detallada sobre la investigación, sus objetivos y se brindó la oportunidad de completar el consentimiento informado en el caso de que deseen participar, otorgándoles un tiempo de 15 minutos (Anexo 3).

Seguidamente, se distribuyeron los instrumentos de recolección: el cuestionario de conocimiento en un plazo designado de 40 minutos y el cuestionario de prácticas acerca del cuidado en 30 minutos. Al finalizar, se entregó a cada participante un folleto informativo proporcionado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Finalmente, con la recopilación de los cuestionarios completados, se realizó el análisis de los datos utilizando la cartilla de respuestas, la cual permitió verificar y organizar adecuadamente la información obtenida (Anexo 6).

### **Consideraciones éticas**

*Autonomía:* Se ha explicado detalladamente a los cuidadores primarios el proyecto de investigación y sus propósitos. Se aseguró su libertad incondicional para decidir su participación o abstención en el estudio, mediante el llenado del consentimiento informado. En caso de aceptar

participar, se les garantizó el derecho a retirarse en cualquier momento, si lo consideraban necesario.

***Beneficencia:*** Se salvaguardó la discreción de cada cuidador. Del mismo modo, se proporcionó un folleto informativo del MINSA sobre la prevención de dichas infecciones (Anexo 5).

***No maleficencia:*** Los cuidadores primarios participantes no estuvieron expuestos a riesgos que comprometieran su bienestar o salud durante el desarrollo del estudio. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada.

***Justicia:*** Todos los cuidadores primarios recibieron un trato imparcial y respetuoso, independientemente de su etnia, género, posición social o nivel de educación.

### **Análisis de datos**

Tras la recolección de los datos, estos se digitalizaron y codificaron previamente a su organización en una base de datos, empleando el software MS Excel 2020. Para un análisis adicional, se utilizó el programa estadístico Stata versión 18.0, otorgado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) para este propósito.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas; para ello, se empleó el coeficiente de correlación Rho

de Spearman, y se evaluaron dichas variables a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

El nivel de significancia estadística se fijó en 0,05 ( $p < 0,05$ ) y los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos.

Para finalizar, los resultados de las variables y la conexión entre ellas fueron organizados en tablas de distribución de frecuencias que permitieron contrastarlas, tomando en cuenta las escalas de clasificación y sus dimensiones.

#### IV. RESULTADOS

Al analizar las características sociodemográficas de la población estudiada, se identificó que el 60,4 % de los cuidadores primarios presentaban estado civil conviviente. Asimismo, el 63,9 % contaba con grado de instrucción educación secundaria completa y el 45,8 % provenía de la región costa del Perú. En relación con la ocupación, el 54,5 % eran amas de casa (Tabla 1).

En cuanto al parentesco, se evidenció que la mayoría de los cuidadores primarios fueron madres, representando el 86,0 %, seguido de los padres con 10,3 %, abuelas con 2,2 % y tías con 1,6 %. Por otro lado, el 32,4 % de los participantes eran responsables del cuidado de dos hijos. La edad promedio de los cuidadores primarios fue de 31,6 años, mientras que los menores hijos de los cuidadores presentaban una edad media de 23,7 meses (Tabla 1).

Con respecto al nivel de conocimiento de los cuidadores primarios acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, se encontró que el 50,8 % presentaba un nivel de conocimiento bajo, seguido, por el conocimiento medio de 30,2 % y, finalmente, el 19,0 % presentó un nivel de conocimiento alto (Tabla 2).

Los resultados por dimensiones del nivel de conocimiento: se observó que la dimensión alimentación del niño registró el porcentaje más alto en el nivel medio, con un 68,2 % (n=219). En segundo lugar, se ubicó la dimensión aumento de la ingesta de líquidos, también con predominio del nivel medio, alcanzando un 65,1 % (n=209).

Asimismo, la identificación de signos de alarma presentó un 64,5 % (n=207) en el nivel medio, mientras que el uso de remedios caseros mostró un 53,3 % (n=171) en la misma categoría. Por otro lado, la dimensión higiene corporal y vestido alcanzó un 45,8 % (n=147) en el nivel medio, seguida de la adherencia al tratamiento, con un 43,6 % (n=140) en el nivel alto. Finalmente, la dimensión ambiente y entorno registró un nivel de conocimiento medio de 43,6 % (n=140) (Tabla 3).

En las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las IRA, se encontró que el 55,5 % de ellos realizaban prácticas inadecuadas. Solo el 44,5 % llevaba a cabo prácticas consideradas adecuadas (Tabla 4).

En relación con las dimensiones de las prácticas de cuidado, las acciones adecuadas estuvieron lideradas por el incremento en la ingesta de líquidos, reportado por el 85,4 % (n=274) de los cuidadores primarios. A esta le siguieron la identificación de signos de alarma con un 81,3 % (n=261), el uso de remedios caseros con un 69,5 % (n=223), la higiene corporal y vestido con un 66,4 % (n=213), la adherencia al tratamiento con un 56,7 % (n=182) y, en último lugar, la alimentación del niño presentó un 80,4 % (n=258) de prácticas inadecuadas (Tabla 5).

En relación con el nivel de conocimiento según el parentesco del cuidador primario, se observó que el nivel de conocimiento bajo predominó en todos los grupos. En las madres, que representan la mayoría de la población, el 50,0 % presentó conocimiento bajo, el 29,3 % conocimiento medio y el 20,7 % conocimiento alto. De manera similar, en los padres predominó el nivel

bajo con un 54,5 %, seguido del nivel medio con 39,4 % y en menor proporción el nivel alto con 6,1 %. En las abuelas y tías también se evidenció mayor proporción de conocimiento bajo, alcanzando el 42,9 % y 80,0 % respectivamente (Tabla 6).

En cuanto a las prácticas de cuidado según el parentesco, se evidenció que las prácticas inadecuadas fueron predominantes en todos los grupos de cuidadores. En las madres, el 51,4 % presentó prácticas inadecuadas frente al 48,6 % adecuadas. En los padres, esta diferencia fue más marcada, con un 84,8 % de prácticas inadecuadas y solo un 15,2 % adecuadas. De igual manera, en abuelas y tías se observó mayor proporción de prácticas inadecuadas, con 71,4 % y 60,0 % respectivamente (Tabla 6).

Al aplicar la prueba de correlación rho de Spearman para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del cuidador primario, los resultados mostraron una significancia estadística de  $p = 0,000$ , es decir, inferior al umbral del 5 %. El coeficiente rho obtenido fue de 0,482, lo cual indica una correlación directa, significativa y de magnitud moderada entre ambas variables. Esto sugiere que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor probabilidad de realizar prácticas de cuidado adecuadas frente a las infecciones respiratorias agudas (Tabla 7 y Gráfico 1).

Finalmente, al evaluar el supuesto de normalidad de las variables "nivel de conocimiento" y "prácticas de cuidado", se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual arrojó una significancia de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) en ambas

variables. Este resultado indica que los datos no se distribuyen normalmente, por lo que se concluye que el comportamiento de estas variables es no paramétrico (Tabla 8).

## V. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un desafío significativo para la salud pública debido a su fuerte asociación con los elevados índices de mortalidad infantil (7). En este contexto, el presente estudio tuvo como propósito principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias en menores de 5 años.

Una de las evidencias más relevantes fue la correlación positiva entre las variables de conocimiento y práctica del cuidador ( $Rho = 0,482$ ), lo cual indica que, a mayor nivel de conocimiento, mayor probabilidad de adoptar prácticas adecuadas. Esta relación, estadísticamente significativa, reafirma lo planteado por Siclla et al. (14), quienes argumentaron que el nivel de conocimiento materno tiene un impacto directo en la capacidad de respuesta y manejo de los síntomas de IRA. A mayor comprensión de la patología, mayor capacidad de adoptar acciones correctas y eficaces en el hogar, como administrar líquidos tibios, evitar la automedicación y acudir de forma oportuna a los centros de salud.

Asimismo, desde la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, el cuidador primario asume el rol de agente de autocuidado dependiente, siendo responsable de satisfacer las necesidades de salud del niño. Por ello, cuando el cuidador presenta limitaciones en su nivel de conocimiento o enfrenta condiciones sociales adversas, su capacidad para brindar un cuidado adecuado puede verse comprometida.

Respecto al nivel de conocimiento del cuidador primario sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA), se encontró que el 50,8 % presentó un nivel bajo. Esta deficiencia en el conocimiento puede representar un riesgo importante para la salud del niño, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud es limitado. Este hallazgo coincide con lo planteado por Guerra et al. (9); observaron en su investigación que la desinformación acerca de los síntomas y signos de las IRA es uno de los factores que con mayor frecuencia impide la búsqueda oportuna de atención médica.

Al entender la importancia del contexto familiar en el cual se desarrollan los cuidados, se reconoce que en situaciones donde el cuidador principal cuenta con un nivel educativo limitado y escasos recursos económicos, es más probable que su acceso a información de calidad sea reducido, incrementando así la probabilidad de adoptar prácticas inadecuadas en el cuidado de la salud infantil.

En cuanto a las prácticas de cuidado, el estudio reveló que el 55,5 % de los cuidadores presentaron prácticas inadecuadas, lo que guarda relación directa con el bajo nivel de conocimiento identificado. Esta correspondencia entre bajo conocimiento e inadecuadas prácticas ha sido ampliamente documentada por Cáceres et al. (10); concluyeron que, en ausencia de conocimientos básicos sobre higiene, signos de alarma y alimentación, los cuidadores tienden a recurrir a prácticas empíricas o recomendaciones no científicas provenientes de familiares o vecinos. Asimismo, las prácticas

inadecuadas también responden a patrones culturales que orientan el comportamiento del cuidador. Esto explica por qué, incluso ante información disponible, algunos cuidadores continúan aplicando prácticas tradicionales que no siempre se ajustan a las recomendaciones sanitarias.

Estos resultados evidencian que los factores culturales y sociales influyen en las prácticas de cuidado, tal como lo plantea la teoría transcultural de Madeleine Leininger. El predominio de cuidadores con educación secundaria y dedicación al hogar sugiere que muchas decisiones en salud continúan basándose en creencias y experiencias familiares.

La población del presente estudio estuvo conformada mayoritariamente por cuidadores primarios convivientes, representando el 60,4 %, con un nivel educativo predominante de secundaria completa de 63,9 % y dedicados principalmente a las labores del hogar, las amas de casa un 54,5 %.

Además, el 45,8 % procedía de la región costa y el 32,4 % tenía bajo su cuidado a dos hijos. La mayoría de los niños fueron clasificados como lactantes mayores, lo que indica una alta vulnerabilidad ante enfermedades respiratorias. Estas características coinciden con lo hallado por Arteaga et al. (13), quienes indicaron que la figura principal del cuidado infantil en el hogar suele ser una madre joven, con educación media y sin ocupación formal, lo que condiciona sus fuentes de información y respuesta ante problemas de salud infantil. De igual manera, Pardias et al. (11) destacaron que la sobrecarga de funciones que enfrentan los cuidadores también limita su participación en sesiones educativas ofrecidas por los centros de salud.

Asimismo, al analizar el perfil del cuidador primario según parentesco, se evidenció que las madres constituyeron el grupo predominante y presentaron una mayor proporción de conocimiento bajo (50 %) y prácticas inadecuadas (51,4 %). De igual manera, los padres mostraron un porcentaje elevado de prácticas inadecuadas (84,8 %), lo que podría estar relacionado con su menor participación en el cuidado directo del niño y limitado acceso a información sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. En el caso de otros cuidadores, como tías y abuelas, también se observó predominio de niveles bajos de conocimiento, lo cual sugiere que el cuidado del menor no siempre recae en personas con preparación adecuada.

Estos hallazgos evidencian que las características familiares y del cuidador influyen en las conductas de cuidado y en la toma de decisiones frente a las infecciones respiratorias agudas.

En relación con las dimensiones evaluadas, la dimensión de signos de alarma mostró que el 64,5 % de los cuidadores tenía un conocimiento medio, y el 81,3 % demostró prácticas adecuadas. Este resultado sugiere que, a pesar de un nivel intermedio de conocimiento, la experiencia previa o el sentido común pueden haber influido positivamente en la toma de decisiones. Este hallazgo coincide con lo evidenciado por Chura et al. (12); subrayan que la práctica cotidiana y la exposición reiterada a casos de IRA en niños menores de cinco años permiten a los cuidadores adquirir conocimientos prácticos que, aunque no sistematizados, resultan funcionales para la identificación de signos de gravedad.

En la dimensión adherencia al tratamiento, se observó un nivel alto de conocimiento en el 43,6 % de los cuidadores, y el 56,7 % mostró prácticas adecuadas. Esto revela que, si bien existe comprensión sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas, persisten barreras para la implementación de estas recomendaciones. Entre ellas se destacan el desconocimiento sobre el tiempo adecuado para completar un tratamiento, la interrupción del uso de medicamentos ante la mejora de los síntomas y el uso indiscriminado de antibióticos. Siella et al. (14) advierten que la automedicación sigue siendo una práctica común que afecta la adherencia, especialmente en zonas con fácil acceso a farmacias sin prescripción médica.

La dimensión de alimentación mostró que el 68,2 % de los cuidadores tenía conocimiento medio y el 23,7 % alto; sin embargo, las prácticas inadecuadas alcanzaron un 80,4 %. Este desfase puede explicarse por factores culturales que persisten en muchas comunidades, donde se asocia la fiebre con la necesidad de ayuno, o donde se prohíben ciertos alimentos como frutas cítricas o productos lácteos durante episodios de resfrío. Guerra et al. (9) observó que muchas de estas creencias se transmiten generacionalmente y son difícilmente modificables, incluso frente a evidencia científica.

Respecto a la dimensión de aumento en la ingesta de líquidos, el 65,1 % de los cuidadores presentó un conocimiento medio. Esta dimensión mostró que muchos cuidadores identificaban correctamente la importancia de ofrecer líquidos claros y tibios como parte del cuidado. Asimismo, el 85,4 % aplicó

adecuadamente estas prácticas. Cáceres et al. (10) resalta que el uso de infusiones, como la manzanilla, aunque comunes, debe ser reforzado con información que garantice su uso apropiado y no sustituya la hidratación médica indicada.

La dimensión del uso de remedios caseros mostró que el 53,3 % de los cuidadores tenía conocimiento medio y el 32,1 % alto; además, el 69,5 % presentó prácticas adecuadas. Chura et al. (12) explican que estos remedios no son necesariamente perjudiciales si se aplican con criterio y no reemplazan el tratamiento médico. Sin embargo, es fundamental que el personal de salud identifique estos saberes y los integre en sus estrategias de educación.

En la dimensión ambiente y entorno, el 43,6 % de los cuidadores demostró un conocimiento medio y el 34 % alto; sin embargo, solo el 48,0 % mostró prácticas adecuadas. A pesar del conocimiento sobre ventilación e higiene, factores estructurales como viviendas precarias, hacinamiento y escaso acceso a servicios básicos dificultan la aplicación efectiva de buenas prácticas. Pardias et al. (11) señalaron que, incluso con información adecuada, los determinantes sociales del entorno limitan severamente la capacidad de acción del cuidador.

La dimensión de higiene corporal y vestido reflejó que el 45,8 % tenía conocimiento medio y el 44,5 % alto; sin embargo, las prácticas adecuadas fueron de 66,4 % de los cuidadores. El mantenimiento de una higiene adecuada y la regulación térmica mediante el vestido son prácticas

fundamentales para prevenir complicaciones, pero a menudo se ven limitadas por la disponibilidad de agua, recursos y conocimientos sobre el clima local. Siclla et al. (14) plantean que la brecha entre el conocimiento y la acción en esta dimensión podría cerrarse con intervenciones educativas prácticas, personalizadas y culturalmente contextualizadas.

Pardias et al. (11) identificaron que los cuidadores que conocen las recomendaciones médicas muchas veces no las siguen por temor a que sus prácticas sean criticadas por otros miembros de la familia.

Estos hallazgos permiten inferir que la brecha entre el conocimiento y las prácticas no solo responde a limitaciones cognitivas, sino también a factores psicosociales y culturales que influyen en la toma de decisiones del cuidador. En este sentido, se resalta la importancia de diseñar estrategias educativas integrales, culturalmente pertinentes y centradas en el contexto del cuidador, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y reducir el riesgo de complicaciones por infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

### **Limitaciones**

Una de las principales limitaciones del estudio fue la escasa disponibilidad de investigaciones que abordaran el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas (IRA) específicamente en cuidadores primarios, dejando de lado otros perfiles de cuidadores como abuelas, tías, padres o tutores. Esta situación limitó la posibilidad de comparar los resultados con poblaciones más heterogéneas. Asimismo, las

diferencias en el tamaño muestral y en los contextos de los estudios revisados dificultaron establecer comparaciones directas.

Desde el punto de vista metodológico, al tratarse de un estudio correlacional de corte transversal, no fue posible establecer relaciones de causalidad entre las variables de conocimiento y prácticas, sino únicamente su asociación. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones.

Por otro lado, el uso de cuestionarios basados en auto informe pudo haber generado sesgo de información, debido a que los participantes podrían haber respondido de manera socialmente aceptable. Finalmente, la heterogeneidad en el nivel educativo de los cuidadores representó una dificultad en la comprensión de algunas preguntas, lo que pudo influir en la precisión de las respuestas.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, lo cual evidencia que, a mayor conocimiento, las prácticas tienden a ser más adecuadas.

La mayoría de los cuidadores primarios evaluados presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a las infecciones respiratorias agudas, especialmente en lo referente al tratamiento domiciliario.

En cuanto a las prácticas de cuidado, una proporción considerable de cuidadores manifestó conductas inadecuadas frente al manejo de las infecciones respiratorias agudas, lo que podría repercutir negativamente en la evolución de los cuadros respiratorios en los menores de cinco años.

La asociación entre conocimiento y práctica confirma que mejorar el nivel de información de los cuidadores primarios es una estrategia clave para optimizar el cuidado infantil y reducir riesgos de complicaciones derivadas de un manejo inapropiado en el hogar.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda implementar programas educativos continuos orientados específicamente a los cuidadores primarios de niños menores de cinco años. Estos programas deben centrarse en aspectos clave como la identificación oportuna de signos de alarma, la adherencia correcta al tratamiento y la adopción de prácticas adecuadas durante los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA).

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Cabello R, Romero Feregrino R, editores. *Manual de infecciones del aparato respiratorio* [Internet]. 1a ed. México: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud; 2022 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://liomont.com.mx/wp-content/uploads/2022/04/ManualdeInfeccionesdelAparatoRespiratorioLiomont.pdf>
2. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Incremento de IRAS y neumonías por bajas temperaturas [Internet]. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano; 2023 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalelcarmen/noticias/771514-incremento-de-iras-y-neumonias-por-bajas-temperaturas>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022* [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2023 Oct 25]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Portal institucional del CDC Perú* [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 Feb 09]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>

5. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Epidemiología [Internet]. Lima: DIRIS Lima Este; 2023 [citado 2024 Nov 11]. Disponible en: [https://www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio\\_d.asp](https://www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio_d.asp)
6. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. *ASIS Distrital Ate 2023* [Internet]. Lima: DIRIS Lima Este; 2023 [citado 2025 Mar 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/informes-publicaciones/7699776-asis-distrital-ate-2023>
7. Napán Villalobos CE, Luna Muñoz CR, Espinoza Rojas R, Vela Ruiz JM, De la Cruz Vargas JA. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. *Rev Cubana de Pediatr.* 2024 [citado 2025 Ene 05];96(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312024000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100012)
8. Luis YP, Bernal García MI, Quemba Mesa MP. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias [Internet]. *Rev Colomb Enferm.* 2023 [citado 2025 Ene 04]; 22(1): e057. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4054/3567>
9. Guerra M, Rojas I, Rodríguez J. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Ident Bolivariana.* 2020 [citado 2023 Nov 08];4(2):1-15. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94/167>

10. Cáceres Manrique FM, Ruiz Rodríguez M, Álvarez Pabón Y, Güiza Argüello DJ, Aguirre Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia [Internet]. Rev Fac Nac Salud Pública. 2020 [citado 2023 Nov 14]; 38(3):1-10. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/338280/20803257>
11. Pardias Izaguirre Y, Muñoz Castañeda MB, Alonso Cordero ME. Conocimientos sobre factores de riesgo de infecciones respiratorias en madres de menores de cinco años [Internet]. Medimay. 2023 [citado 2023 Nov 08];30(1):11-17. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1743/pdf>
12. Chura Quispe AB, Maldonado de Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investig Innov. 2021;1(2):128–38 [citado 2023 Nov 08]. Doi: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1230>
13. Arteaga Poma L, Cáceres García JH, Chapoñan Camasca BO. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2023 Nov 14]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb97ab1d-7bac-4568-8ce4-36ecdff06610/content>

14. Siclla Espinoza A, Villa Vargas KL. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud “Condevilla Señor” de Lima Metropolitana-Perú [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 2025 Ene 05]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/16f6d70f-fdd6-4d5d-b0ed-08cd0da2d10c/content>
15. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de EDA, IRA, SGB y UTVEIS [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-eda-ira-sgb-utveis/>
16. Noriega Puga V, Oña Rodríguez J. Infecciones del tracto respiratorio superior en niños [Internet]. Pentacencias. 2023 [citado 2026 Ene 04];5(6):96-102. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentacencias/article/view/841/1139>
17. Muñoz Muñoz CM, Dueñas Basurto VA, Castro Anchundía JP, Holguín Martinetti GG. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años [Internet]. Polo Conoc. 2021 [citado 2024 Jul 12];6(9):1108-1123. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3098/6779>

18. Concepto de Conocimiento [Internet]. Buenos Aires: Concepto [citado 2023 Nov 12]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
19. Vizioli NA, Milicich F, Rozas LL, Nuñez D'Agostino FA. ¿Qué es ciencia y qué no lo es? Panorama actual del problema de la demarcación científica. *Perspect Metodol* [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 12];24(28). Doi: <https://doi.org/10.18294/pm.2024.4615>
20. Moreno Guaticha JA, Mena Zamora AA, Zerpa Morloy LI. Modelos de aprendizaje en la transición hacia la complejidad como un desafío a la simplicidad [Internet]. *Sophia Colecc Filos Educ*. 2024 [citado 2024 Jul 12]; 36:69-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9279179>
21. Montes de Oca Barrera LB, Meneses Reyes M, Amaro Rosales M, compiladoras. Entre lo ordinario y lo extraordinario: estrategias metodológicas para la investigación social cualitativa [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2024 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://www.iis.unam.mx/entre-lo-ordinario-y-lo-extraordinario-estrategias-metodologicas-para-la-investigacion-social-cualitativa/>
22. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/051fb209-3f17-47a1-857c-ddc6378639c9/content>

23. Cárdenas Becerril L. El cuidado humanizado en enfermería como factor determinante para la preservación de la salud [Internet]. Rev Salud Cuid. 2022 [citado 2024 Jul 12];1(1):41-50. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/18579/13810>
24. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 12]; 10(1):3-17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
25. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2024 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024 [citado 2025 Ene 04]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_preencion\\_y\\_control\\_ira-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_preencion_y_control_ira-2024.pdf)
26. Rivero García W, Álvarez Lamas R. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. En: Actas de la I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. Ciego de Ávila, Cuba; 2021 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/177/270>

27. Jiménez Leveau KM. Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9998/jimenez\\_leveau.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9998/jimenez_leveau.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Alverca-Ordóñez N, Samaniego-Luna N, Montoya-Jaramillo V. Lactancia materna como factor protector de infecciones respiratorias altas. CEDAMAZ [Internet]. 2022;12(1):51-53 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/953/1009>
29. Tesini BL. Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños. Manual MSD versión para público general [Internet]. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc.; 2025 [citado 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADricas-frecuentes-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-las-v%C3%ADas-respiratorias-en-ni%C3%B1os>
30. Municipalidad de Rosario. Situación epidemiológica semana 21 2023 [Internet]. Rosario: Municipalidad de Rosario; 2023 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023->

[06/Situaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20semana%2021%202023.pdf](#)

31. Gallegos-Zurita M, Castro-Posligua A, Mazacón-Mora M, Salazar-Carranza L, Zambrano-Bacusay M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos, Ecuador. J Sci Res [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 12];6(3):84-96. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1186/852>
32. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). CDC Perú: cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [citado 2024 Jul 11]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados-en-menores-de-5-anos-en-todo-el-pais/>
33. Integra. Cómo mantener los virus alejados de la casa y del jardín [Internet]. Santiago: Fundación Integra; 2024 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://integra.cl/como-mantener-los-virus-alejados-de-la-casa-y-del-jardin/>
34. Organización Panamericana de la Salud. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 May 11]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/b510edce-9b75-4e4a-9469-6802c1df0522/content>

35. Cassinello JC, editor. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I): bases teóricas y metodológicas [Internet]. Almería: Editorial Universidad de Almería; 2020 [citado 2024 Jul 12]. (Textos docentes; 64). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/345894569\\_Teoria\\_y\\_practica\\_de\\_los\\_fundamentos\\_de\\_enfermeria\\_I\\_Bases\\_teoricas\\_y\\_metodologicas](https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas)
36. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 12];2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
37. Machado Reyes F, Casanova Moreno MC, González Casanova W, Casanova Moreno D, Ramírez Rodríguez M. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. En: I Jornada Provincial de Secciones Capítulo Ciego de Ávila 2023 [citado 2025 Jun 05]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenf ciego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
38. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and need for refinement. Nurs Sci Q [Internet]. 2022;35(1):70-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211051369>

39. Rodríguez Ruiz JA, Regino Torres MP, Rodríguez Ruiz AM. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 12];8(1): 13631-13643. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10657>
40. DIRIS Lima Este. Información estadística [Internet]. Lima: DIRIS Lima Este; 2023 [citado 2024 Nov 11]. Disponible en: [https://www.dirislimaeste.gob.pe/estadistica\\_d.asp](https://www.dirislimaeste.gob.pe/estadistica_d.asp)

## PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

- Cronograma

	2025										2026		
Mes	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Elaboración de la propuesta de investigación	X												
Registro en la plataforma SIDISI		X											
Revisión y aprobación por parte de la unidad de investigación FAENF		X	X										
Revisión y aprobación por parte del CIE - UPOCH			X	X									
Revisión y aprobación por parte de la DIRIS LE					X								
Ejecución						X	X						
Procesamiento de datos							X	X					
Elaboración del informe final									X				

Sustentación de tesis											<b>X</b>	<b>X</b>	
Presentación del informe final													<b>X</b>

- **Presupuesto**

<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>				
Hojas Bond A4	S/. 15.00	14	Medio millar	S/. 210.00
Lapiceros de color azul	S/. 1.50	322	Unidad	S/. 483.00
Tablero A4	S/. 15.00	10	Unidad	S/. 150.00
Libreta A5	S/. 25.00	1	Unidad	S/. 25.00
Engrapadora	S/. 12.00	1	Unidad	S/. 12.00
Grapas	S/. 5.00	1	Caja	S/. 5.00
Sobre manila	S/. 1.00	10	Unidad	S/. 10.00
Archivador	S/. 20.00	1	Unidad	S/. 20.00
Impresiones B/N	S/. 0.15	1 926	Unidad	S/. 288.90
Impresiones a color	S/. 0.25	5 040	Unidad	S/. 1260.00
Mascarilla KN95	S/. 15.00	6	Docena	S/. 90.00
Enmicado A4	S/. 4.00	90	Docena	S/. 360.00
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Estadístico	S/. 500	1	Honorario	S/. 500.00
Publicación en la revista	S/. 900	1	Cuartil	s/. 900.00
<b>OTROS</b>				
Movilidad	S/. 10	27	Millas	S/. 270.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 4583.90</b>

## IX. TABLAS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores primarios del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando - 2025**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N = 321	
	n	%
Edad del cuidador, años (X ± DE)	31,6 ± 8,43	
Edad del menor, meses (X ± DE)	23,7 ± 17,1	
<b>Parentesco</b>		
Mamá	276	86.0%
Papá	33	10.3%
Abuela (o)	7	2.2%
Tía (o)	5	1.6%
<b>Número de hijos</b>		
1	96	29.9
2	104	32.4
3	61	19.0
4	44	13.7
5	16	5.0
<b>Estado civil</b>		
Casado	48	15.0
Conviviente	194	60.4
Otros	5	1.6
Soltero	74	23.1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	40	12.5
Secundaria	205	63.9
Superior	76	23.7
<b>Procedencia</b>		
Costa	147	45.8
Extranjera	17	5.3
Selva	41	12.8
Sierra	116	36.1
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	175	54.5
Estudiante	3	0.9
Trabajo dependiente	69	21.5
Trabajo independiente	74	23

N : Frecuencia absoluta

% : Frecuencia relativa porcentual

X : Media

DE: Desviación estándar.

**Tabla 2. Conocimiento del cuidador primario sobre las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	163	50.8
Medio	97	30.2
Alto	61	19.0
Total	321	100.0

n: frecuencia absoluta

%; frecuencia relativa porcentual

**Tabla 3. Conocimiento del cuidador primario sobre las infecciones respiratorias agudas según sus dimensiones en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

Dimensiones	Categoría							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Identificación de signos de alarma	25	7.8	207	64.5	89	27.7	321	100
Adherencia al tratamiento	51	15.9	130	40.5	140	43.6	321	100
Alimentación del niño	26	8.1	219	68.2	76	23.7	321	100
Aumento de la ingesta de líquidos	9	2.8	209	65.1	103	32.1	321	100
Uso de remedio casero	47	14.6	171	53.3	103	32.1	321	100
Ambiente y entorno	72	22.4	140	43.6	109	34.0	321	100
Higiene corporal y vestido	31	9.7	147	45.8	143	44.5	321	100

n: frecuencia absoluta

%; frecuencia relativa porcentual

**Tabla 4. Práctica del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

<b>Prácticas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Inadecuadas	178	55.5
Adecuadas	143	44.5
Total	321	100.0

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa porcentual

**Tabla 5. Prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas según sus dimensiones en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando - 2025**

<b>Dimensiones</b>	<b>Categoría</b>					
	<b>Inadecuadas</b>		<b>Adecuadas</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Identificación de signos de alarma	60	18.7	261	81.3	321	100
Adherencia al tratamiento	139	43.3	182	56.7	321	100
Alimentación del niño	258	80.4	63	19.6	321	100
Aumento de la ingesta de líquidos	47	14.6	274	85.4	321	100
Uso de remedio casero	98	30.5	223	69.5	321	100
Ambiente y entorno	167	52.0	154	48.0	321	100
Higiene corporal y vestido	108	33.6	213	66.4	321	100

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa porcentual

**Tabla 6. Conocimiento y prácticas del cuidador primario según parentesco en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

Parentesco	Prácticas						Conocimiento			
	Bajo		Medio		Alto		Inadecuadas		Adecuadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mamá	138	50.0	81	29.3	57	20.7	142	51.4	134	48.6
Papá	18	54.5	13	39.4	2	6.1	28	84.8	5	15.2
Abuela(o)	3	42.9	2	28.6	2	28.6	5	71.4	2	28.6
Tía (o)	4	80.0	1	20.0	0	0.0	3	60.0	2	40.0
Total	163	50.8	97	30.2	61	19.0	178	55.5	143	44.5

n: frecuencia absoluta

=: frecuencia relativa porcentual

**Tabla 7. Relación entre el conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

Variables relacionadas	Rho de Spearman	P (bilateral)	N
Nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario	0.482**	0.000	321

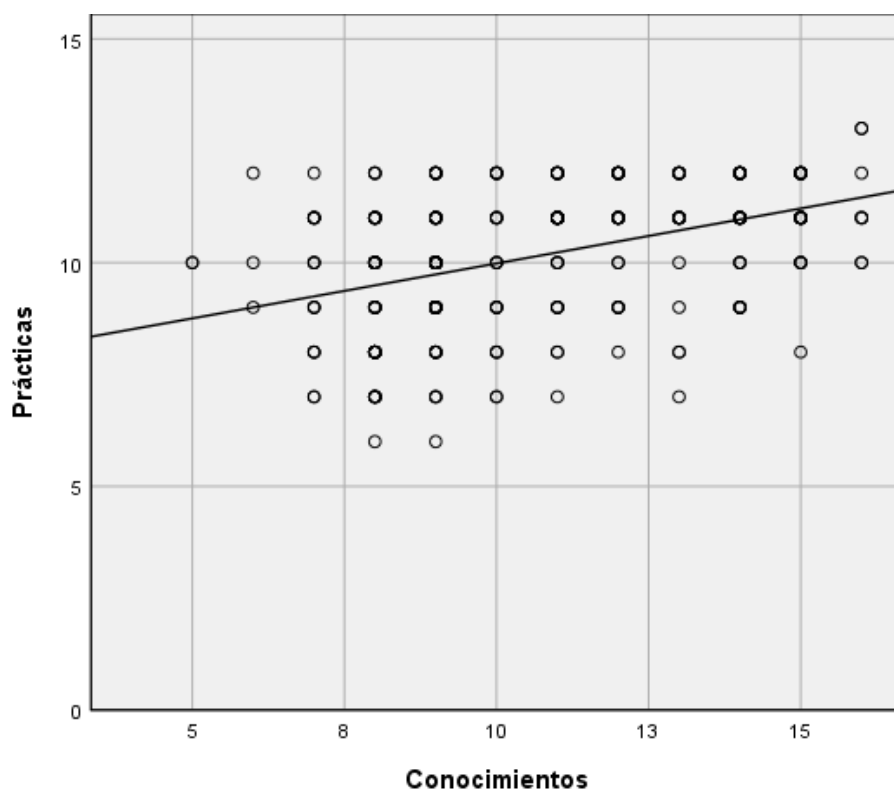
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.05

**Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025**

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos	0.319	321	0,000
Prácticas	0.369	321	0,000

## GRÁFICO 01

Tendencia de dispersión entre el conocimiento y práctica del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025



## ANEXOS

### ANEXO 1

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza al 95 % = 1,96

P: Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

N: Tamaño de la población

e: Error máximo admisible 5 % (100) = 0,05

n = Tamaño de la muestra que se desea conocer.

Aplicando:

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5) * 1952}{(1952 - 1) * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{1874,7008}{5,8379}$$
$$n = 321,12 \approx 321$$

**ANEXO 2.** Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento del cuidador primario sobre las infecciones respiratorias agudas	Conjunto diverso de enfermedades respiratorias que progresan rápidamente. Generalmente no duran más de dos semanas y que comúnmente son	Identificación de signos de alarma	Manifestaciones objetivas (fiebre, tiraje subcostal, congestión nasal, otalgia) que son observables en el niño menor de cinco años que padece una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signos de alarma</li> <li>● Complicaciones</li> </ul>	Escala ordinal sobre el nivel de conocimiento:  Alto: 14-17 pts.  Medio: 10-13 pts.  Bajo: 0-9 pts.
		Adherencia al tratamiento	Cumplir con todos los aspectos del plan de tratamiento, incluida la dosis, el cronograma y la duración del medicamento del menor de cinco años con IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de los fármacos</li> </ul>	
		Alimentación del niño	Conservación de una alimentación equilibrada y adecuada a su edad, durante el período de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lactancia materna</li> <li>● Alimentación</li> </ul>	

provocadas por microorganismos (15).	Aumento de la ingesta de líquidos	Tipos de líquidos (caliente, frío) y frecuencia de la hidratación del menor de cinco años que padece una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de ingesta de líquidos</li> </ul>
	Uso de remedio casero inocuo	Utilización de las hierbas medicinales (miel, muña, eucalipto) en el menor de cinco años con una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de remedios caseros</li> </ul>
	Ambiente y entorno	Factores que contribuyen negativamente en la salud del menor de cinco años con IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno del menor</li> </ul>
	Higiene corporal y vestido	Medidas preventivas tomadas por el cuidador durante o después en la vestimenta y baño del menor que padece de una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrigo</li> <li>• Baño</li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Práctica de cuidado del cuidador primario acerca de las infecciones respiratorias agudas	Diversas acciones realizadas por el cuidador para garantizar que el progreso del infante sea sano y robusto. Lo que implica asumir la responsabilidad de los hábitos alimentarios, las prácticas de	Identificación de signos de alarma	Reconocimiento temprano de signos de alarma para salvaguardar el bienestar del menor de cinco años acudiendo a un establecimiento de salud cercano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Signos de alarma</li> <li>● Complicaciones</li> </ul>	Escala ordinal sobre las prácticas: Inadecuadas: 0-10 pts.
		Adherencia al tratamiento	Cumplimiento de la dosificación del medicamento al menor de cinco años que padece de una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de los fármacos</li> </ul>	
		Alimentación del niño	Tipos de alimentos (sopa, menestra, leche materna) que se le ofrecen al menor de cinco con una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lactancia materna</li> <li>● Alimentación</li> </ul>	
		Aumento de la ingesta de líquidos	Tipo de bebidas (caliente, fría) que se ofrecen al menor de cinco años que padece de una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cantidad de ingesta de líquidos</li> </ul>	

higiene y la salud general del niño, proporcionarle un refugio seguro y mostrarle afecto, entre otras necesidades (8).	Uso de remedio casero inocuo	Utilización de remedios caseros en el menor mayor de 6 meses que padece de una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de remedios caseros</li> </ul>	Adecuadas: 11-13 pts.
	Ambiente y entorno	Verificar la ventilación, eliminación de desperdicios y tipo de cocina en la vivienda del menor de cinco años que padece de una IRA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno del menor</li> </ul>	
	Higiene corporal y vestido	Práctica de una correcta higiene en el baño diario en días alternos y vistiéndolo adecuadamente según la estación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrigo</li> <li>• Baño</li> </ul>	

## ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<b>Título del estudio:</b>	Conocimientos y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un establecimiento de salud, Lima - 2025.
<b>Investigadora:</b>	Salas Pimentel, Samanta Yarico
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en un estudio cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. El estudio estará a cargo de la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), se refiere al conjunto de enfermedades que se originan en el sistema respiratorio; el distrito de Ate indica que este se encuentra entre los principales distritos de Lima con mayor número de casos de infecciones respiratorias agudas.

En este contexto, el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando se clasifica con una vulnerabilidad media ante estas infecciones; no obstante, su puntuación lo ubica cerca de la categoría de alta vulnerabilidad. Esta situación exigiría una respuesta inmediata, incluyendo una evaluación detallada de los factores de riesgo que contribuyen a este escenario y la implementación de medidas preventivas y de control más robustas.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le expondrá en la sala de espera los detalles de la investigación, sus objetivos y se brindará la oportunidad de completar el consentimiento informado en un tiempo de 15 minutos.
2. Se hará el llenado del primer cuestionario de conocimiento lo cual abarca 17 preguntas, limite temporal de 40 minutos.
3. Al culminar con el primer cuestionario se hará entrega del segundo cuestionario de prácticas sobre el cuidado lo cual abarca 13 preguntas con imágenes referenciales, limite temporal de 30 minutos.
4. Una vez finalizado con el llenado de ambos cuestionarios, se hará entrega de un folleto informativo del MINSA.

### Riesgos:

No se perciben riesgos por participar en este estudio.

### Beneficios:

Usted no se beneficiará de este estudio económicamente, pero los resultados de este estudio beneficiarán al Centro de Salud Materno Infantil San Fernando al promover el crecimiento de tácticas educativas para el cuidado de los menores sobre las infecciones respiratorias agudas. Al finalizar el cuestionario se hará entrega de un folleto informativo del MINSA.

### Costos y compensación

No habrá ningún costo asociado con la participación en el estudio y no se proporcionará ningún tipo de compensación, financiera o de otro tipo.

### Confidencialidad:

Me comprometo a guardar su información, en el caso de que esta investigación sea publicada no se mostrará su nombre, asimismo la información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Versión 3.0 de fecha 12 de diciembre del 2024.



**APROBADO**  
F. APROBACIÓN 02.01.25

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****(Adultos)**

<b>Título del estudio:</b>	Conocimientos y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un establecimiento de salud, Lima - 2025.
<b>Investigadora:</b>	Salas Pimentel, Samanta Yarico
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Samanta Yarico Salas Pimentel, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Por mi propia voluntad, doy mi consentimiento para participar en este estudio. Comprendo las acciones que emprenderé si decido participar en este estudio y soy consciente de mi derecho a abstenerme de participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Firma**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos  
Investigador**

---

**Firma**

---

**Fecha y Hora**  
**APROBADO**  
A. APROBACION 02.01.25

#### ANEXO 4. Instrumento de recolección de datos

N° \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### **Introducción:**

Este cuestionario está diseñado con el propósito de recolectar información sobre los conocimientos y prácticas del cuidador primario sobre el cuidado de Infecciones Respiratorias Agudas. El cuestionario será completamente confidencial y solo será utilizado con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

##### **Instrucciones:**

Marque con una (X) la respuesta que cree que es la correcta.

##### **I. Datos Sociodemográficos:**

1. Edad del cuidador primario: \_\_\_\_\_ años
2. Edad del niño(a): \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ años
3. Número de hijos: \_\_\_\_\_
4. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Otros
5. Grado de instrucción:
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
6. Procedencia:
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva
7. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Trabajo dependiente
  - c) Trabaja independiente
  - d) Estudiante

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Leer cuidadosamente antes de contestar las preguntas, marque con una (X) la respuesta correcta:

**1. Si su niño(a) menor de 5 años presenta una infección respiratoria aguda ¿Cuáles considera que son los signos de alarma?**

- a) Tos persistente, ensanchamiento de la nariz al respirar, fiebre persistente (Temperatura  $>38^{\circ}$ ), náuseas, vómitos, irritabilidad
- b) Tos persistente, fiebre persistente (Temperatura  $>38^{\circ}$ ), sangrado en la nariz, mareos, hundimiento de la piel entre las costillas.
- c) Tos persistente, ensanchamiento de la nariz al respirar, fiebre, ronquido al respirar, incapacidad de beber o comer.
- d) Dolor de oído, náuseas, mareos, dolor de garganta, dificultad para respirar

**2. Si el niño(a) menor de cinco años, presenta una coloración azulada al toser persistentemente, se debe a:**

- a) Presenta una infección
- b) Tiene mucho frío
- c) Falta de oxígeno
- d) Tiene fiebre

**3. ¿Cuál es la complicación más grave de las infecciones respiratorias agudas?**

- a) Faringitis aguda
- b) Neumonía
- c) Asma
- d) Sinusitis

- 4. Si el médico le indica un tratamiento para su niño(a) menor de 5 años con infección respiratoria aguda, ¿Qué considera que debe conocer para cumplir con el tratamiento?**
- a) Los efectos que tiene el medicamento en mi niño y la dosis que debo darle el tratamiento.
  - b) No necesito mayor información, solo le brindo el medicamento a mi niño como creo conveniente.
  - c) La dosis, hora de administración, tiempo de duración del tratamiento.
  - d) No necesito mayor información sobre el tratamiento ya que prefiero tratarlo solo con hierbas y medicamentos caseros.
- 5. Si el médico le indica un tratamiento para su niño(a) menor de 5 años y usted olvida brindarle según el horario indicado, Usted debe:**
- a) Brindarle el doble de medicamento la siguiente vez que le toque
  - b) Dejar de darle el tratamiento
  - c) Iniciar con otro medicamento
  - d) Continuar brindándole el tratamiento según el horario que indicó el médico
- 6. ¿La lactancia materna contribuye a proteger al niño(a) de las infecciones respiratorias?**
- a) Si
  - b) No
  - c) Un poco
  - d) No sabe
- 7. ¿Con qué frecuencia debe lactar un menor de 6 meses, si presenta una Infección respiratoria aguda?**
- a) Cada 3 horas
  - b) Cada vez que llora

- c) A demanda
- d) Suspender la lactancia materna

**8. ¿Qué alimentos debe consumir un niño(a) mayor de un año si presenta una Infección respiratoria aguda?**

- a) Solo alimentos cítricos
- b) Solo alimentos calientes
- c) Una dieta nutritiva y balanceada
- d) Alimentos líquidos (sopas, caldos)

**9. ¿Qué tipo de líquidos debe consumir un niño que presenta una IRA?**

- a) Bebidas frías y azucaradas
- b) Bebidas calientes
- c) Líquidos claros y tibios
- d) Solo sopas

**10. ¿Se debe aumentar la frecuencia del consumo de líquidos claros y tibios?**

- a) Si
- b) No
- c) Lo que el niño acepta
- d) No sabe

**11. ¿Por qué considera que es importante aumentar la ingesta de líquidos cuando su niño (a) presenta una infección respiratoria aguda?**

- a) Para evitar que se deshidrate y que elimine más flemas.
- b) Para que se llene si no come los alimentos
- c) Para que no le duela la garganta
- d) No considero que sea importante

**12. Cuando su niño (a) presenta una infección respiratoria aguda, ¿Usted utiliza medicamentos caseros para tratarlo?**

- a) Sí utilizó
- b) No mucho, no considero que le hagan efecto.
- c) A veces, pero solo si no le da fiebre
- d) No conozco qué son los remedios caseros.

**13. ¿Cuáles de los siguientes productos considera que se podrían utilizar para elaborar un remedio casero?**

- a) Miel, naranja, agua tibia, cebolla, ajos.
- b) Zanahoria, eucalipto, agua tibia, alcohol.
- c) Eucalipto, papaya, manzanilla.
- d) Alcohol, palta, miel, extractos.

**14. ¿Qué factores contribuyen a contraer una infección respiratoria?**

- a) Lavarse las manos frecuentemente y tomar líquidos fríos.
- b) Quema de basura cerca de la vivienda del niño y estar en contacto con personas enfermas con IRA.
- c) Consumir demasiadas mandarinas, naranjas y agua fría.
- d) Comer golosinas y bañarse todos los días.

**15. Cuando el niño (a) se encuentra resfriado, se debe evitar:**

- a) Cambios frecuentes de temperatura
- b) Abrigarlo
- c) Mantener ambiente temperado
- d) Realizar el baño en un ambiente sin corrientes de aire

**16. Después de realizar el baño al niño, es importante:**

- a) Acostar al niño, dejar que se seque completamente antes de vestirlo

- b) Vestirlo con ropa ligera, dejar al niño cubierto con la toalla
- c) Secarlo rápidamente, evitar las corrientes de aire, mantenerlo abrigado
- d) Brindar líquidos fríos y dejarlos solo con pañal

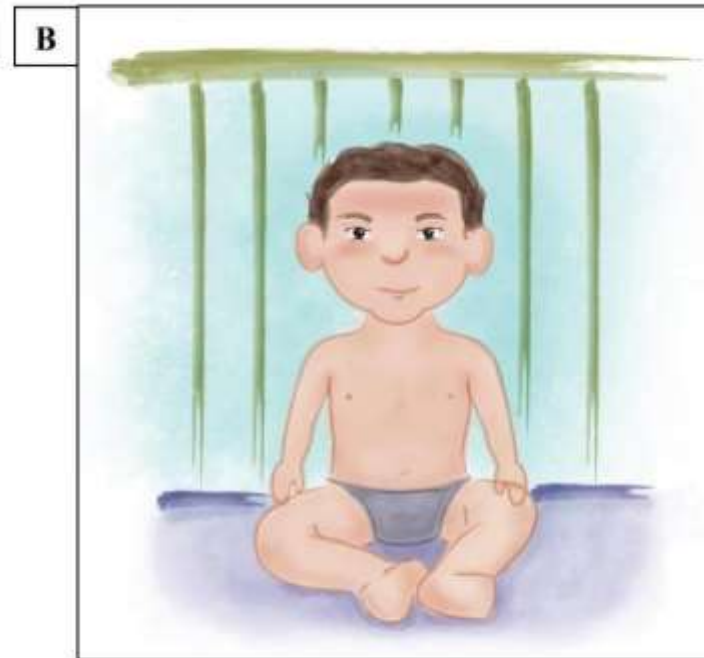
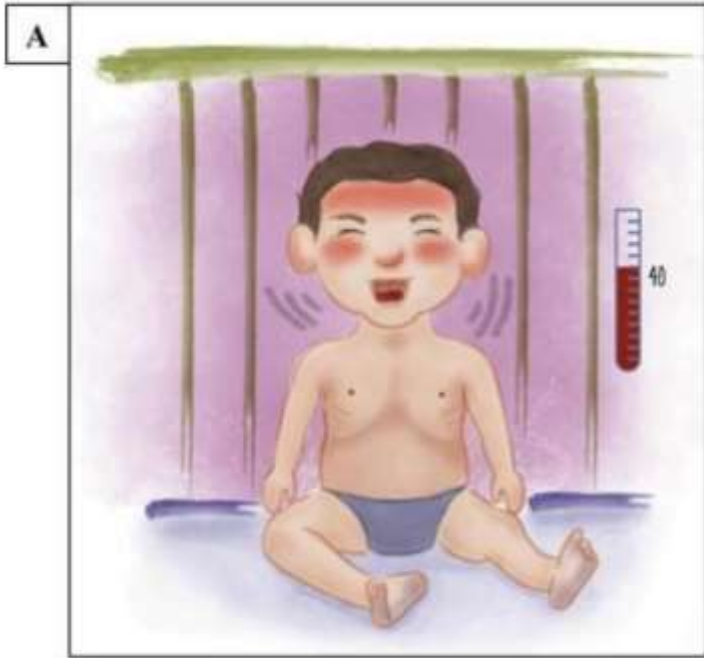
**17. Si su niño (a) presenta una infección respiratoria, es importante:**

- a) Abrigarlo con muchas casacas y polos para que se alivie más rápido.
- b) Abrigarlo de acuerdo a la estación, con ropa adecuada que le permita moverse.
- c) No es necesario abrigarlo, es mejor que se sane solo.
- d) No conozco si debo abrigarlo o no.

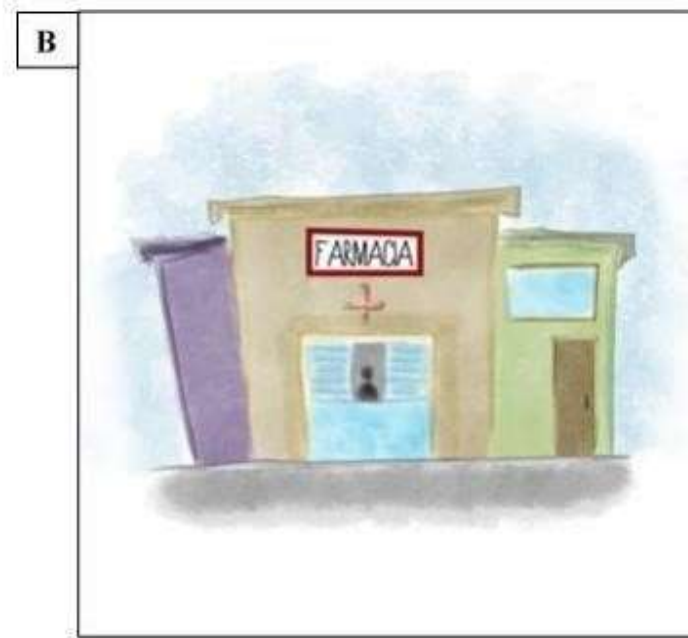
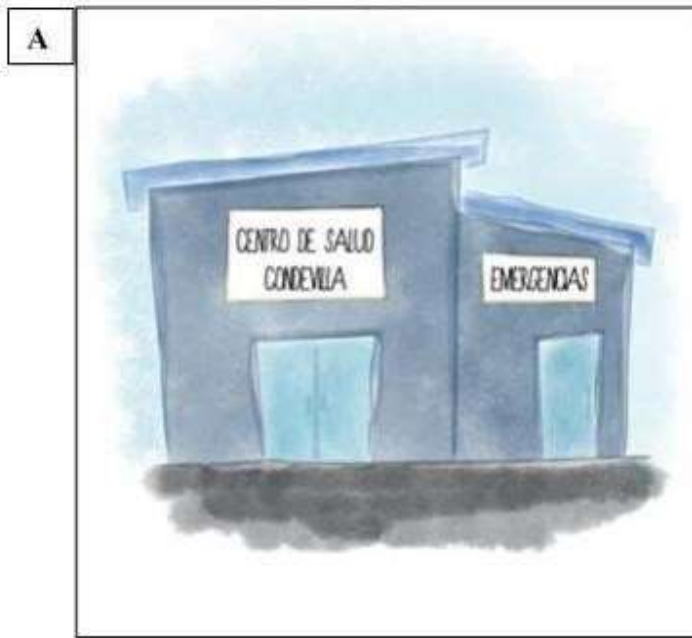
### III. PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque con un aspa (X) la letra A o B según las actividades que usted realice en relación al cuidado que le brinda a su niño cuando padece de una infección respiratoria aguda (IRA):

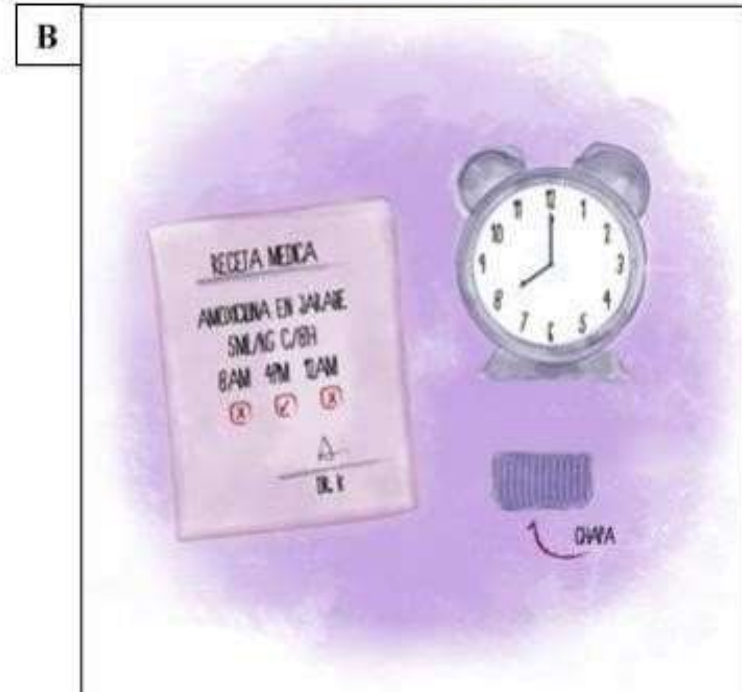
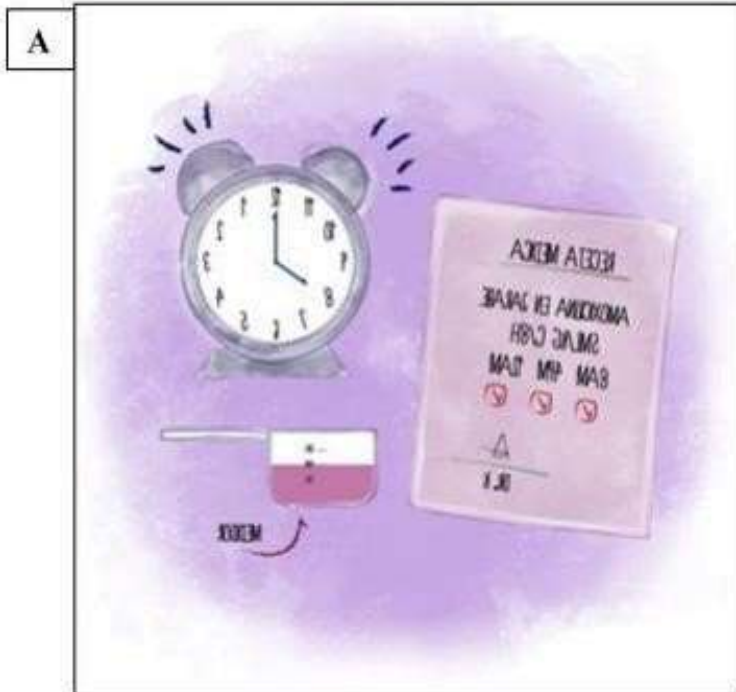
1. Si su niño presenta señales de tos, resfrío, gripe. Cuál de las siguientes imágenes representan señales de peligro:



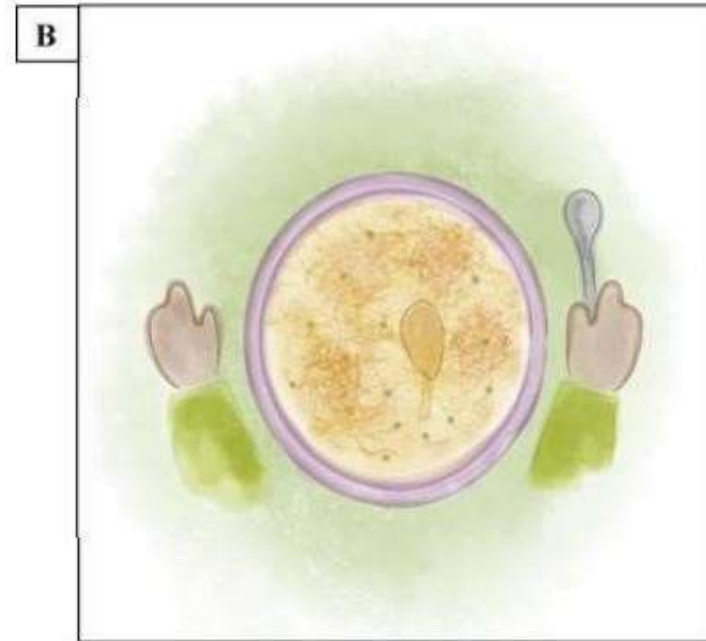
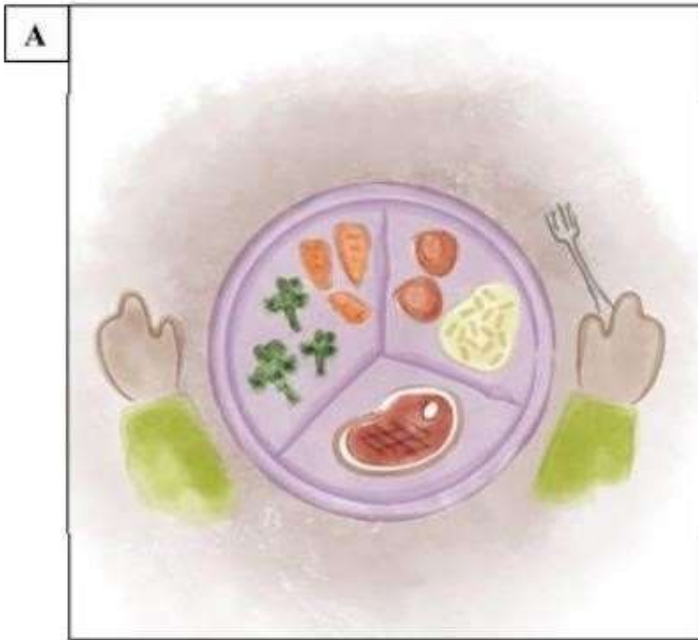
2. Cuando su niño presenta fiebre (temperatura mayor a 38°C), Usted a donde acude para recibir ayuda:



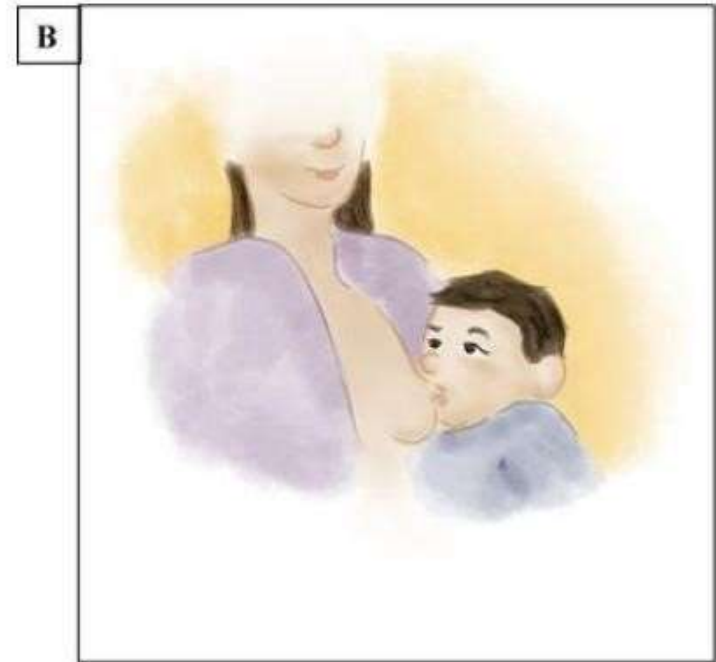
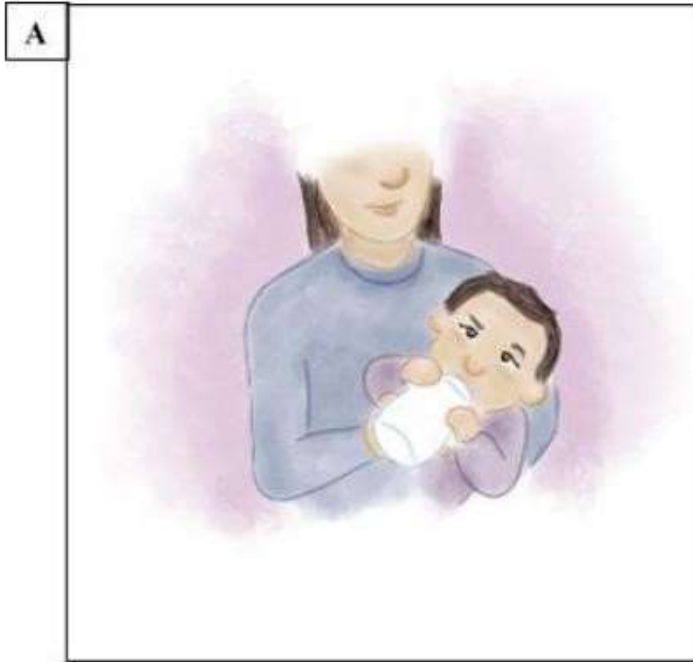
3. Si el médico indica tratamiento para su niño con tos, dolor de garganta y moquitos. ¿Con qué imagen se identifica?



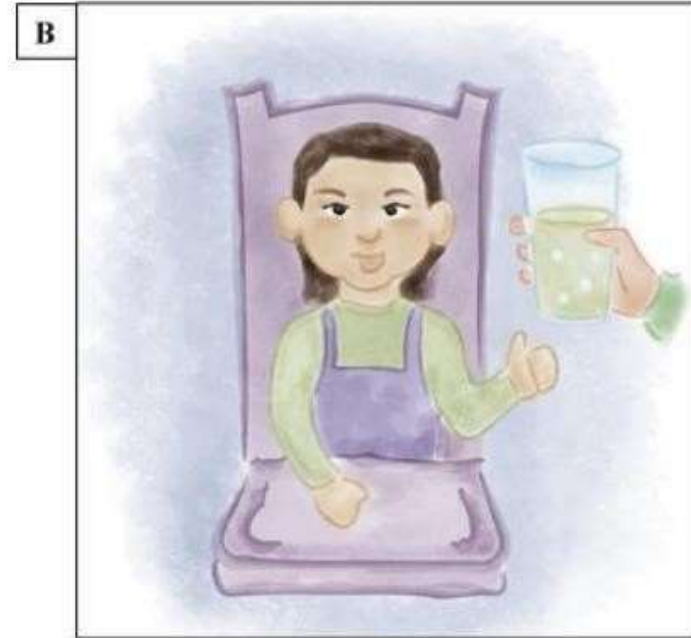
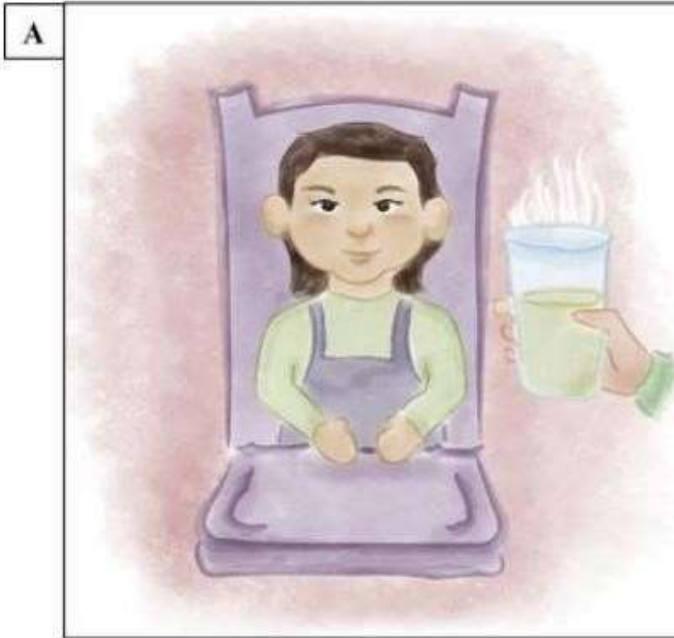
4. Si su niño presenta tos, moquitos y dolor de garganta, Que tipo de alimentación le brinda usted:



5. Si su niño presenta tos, resfrío, dolor de garganta y es un lactante, menor de 6 meses, Usted como lo alimenta:



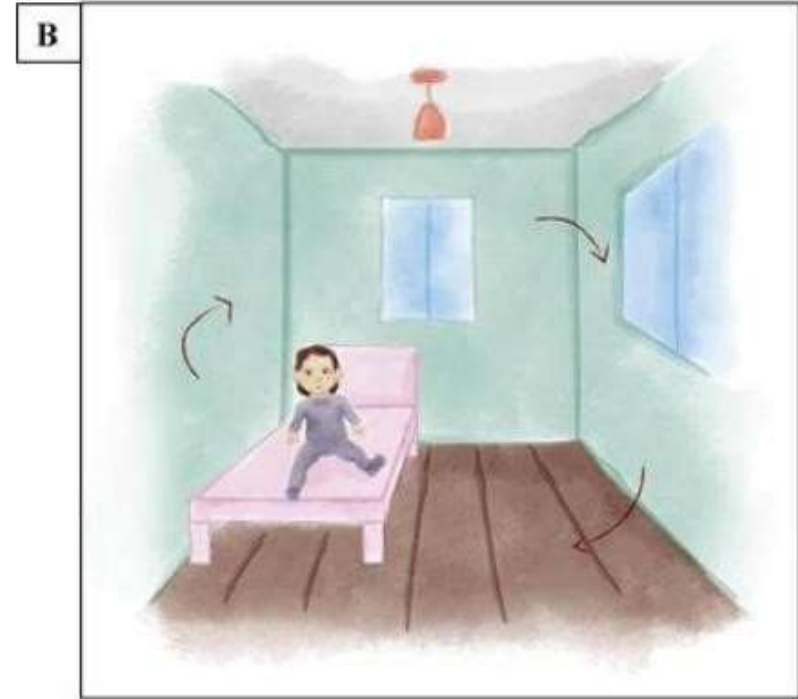
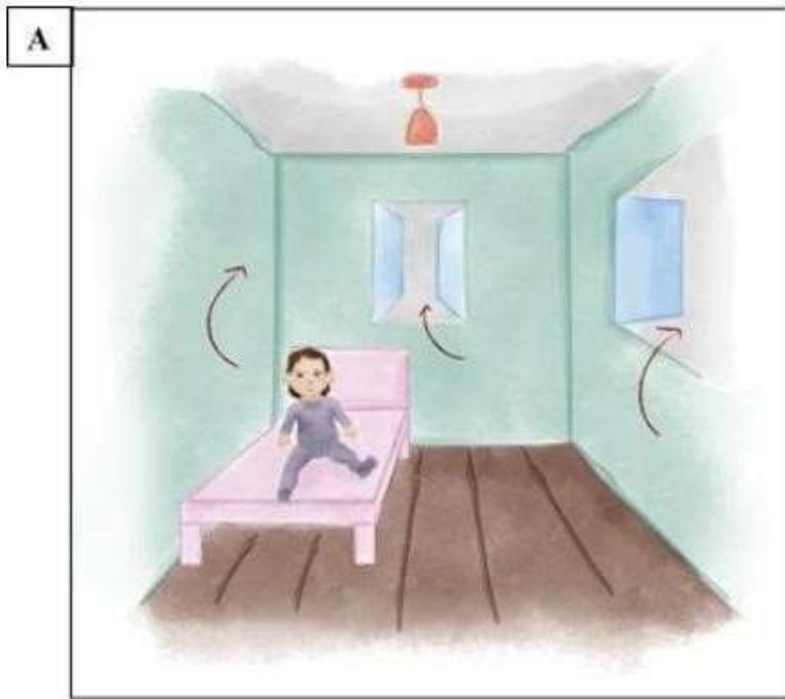
6. Si su niño mayor de un año presenta tos, moquitos y dolor de garganta. Usted, ¿Qué bebida le ofrece?



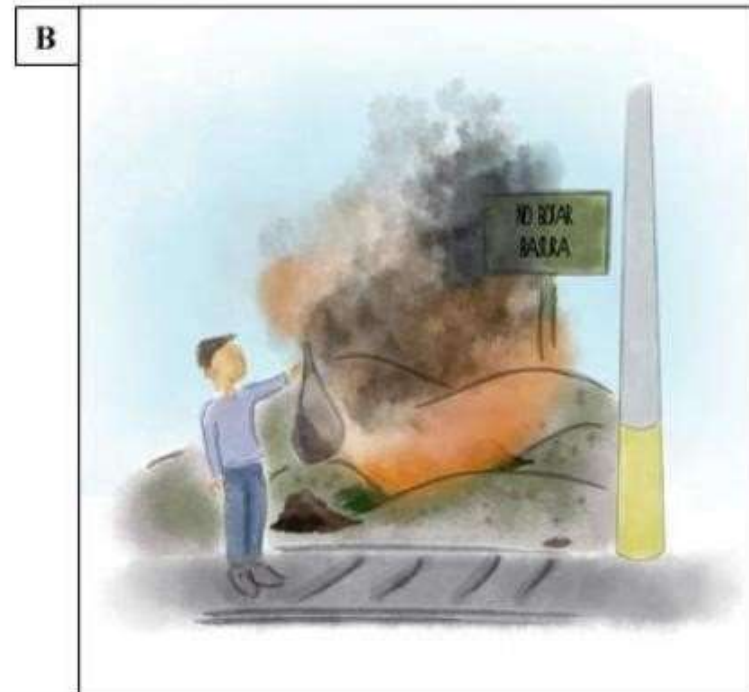
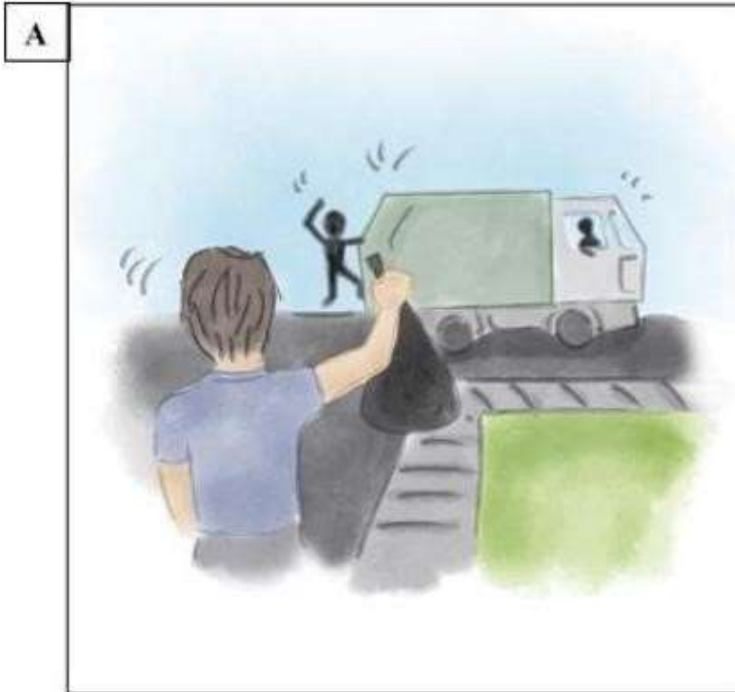
7. Si su niño es mayor de 6 meses presenta moquitos, dolor de cabeza y garganta. Usted, ¿Qué remedios utiliza?



8. ¿Qué imagen define mejor la ventilación dentro de su hogar?



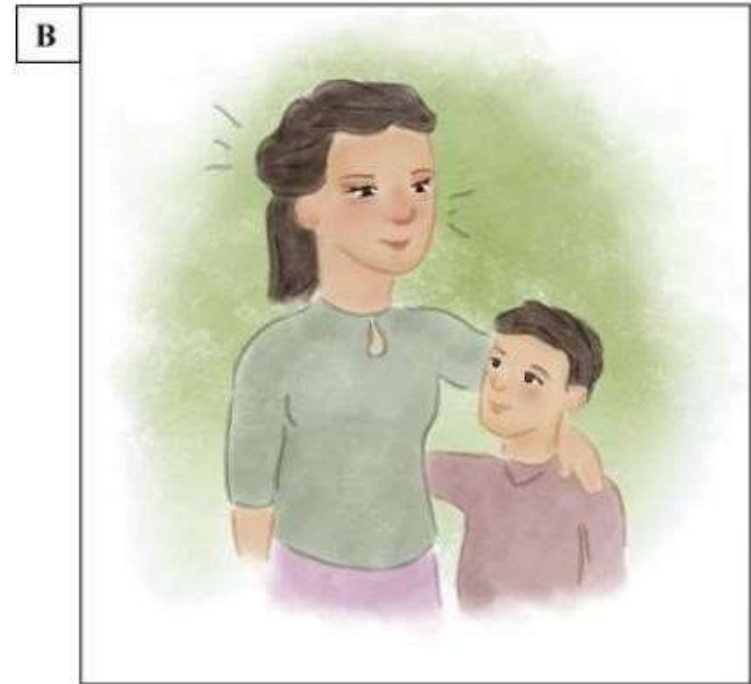
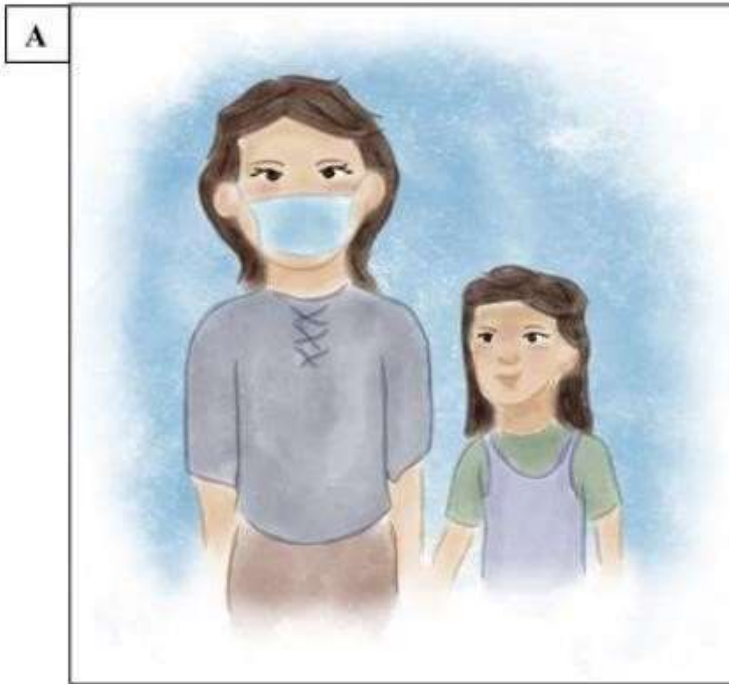
9. ¿Qué imagen define mejor la forma en que elimina los desperdicios en su hogar?



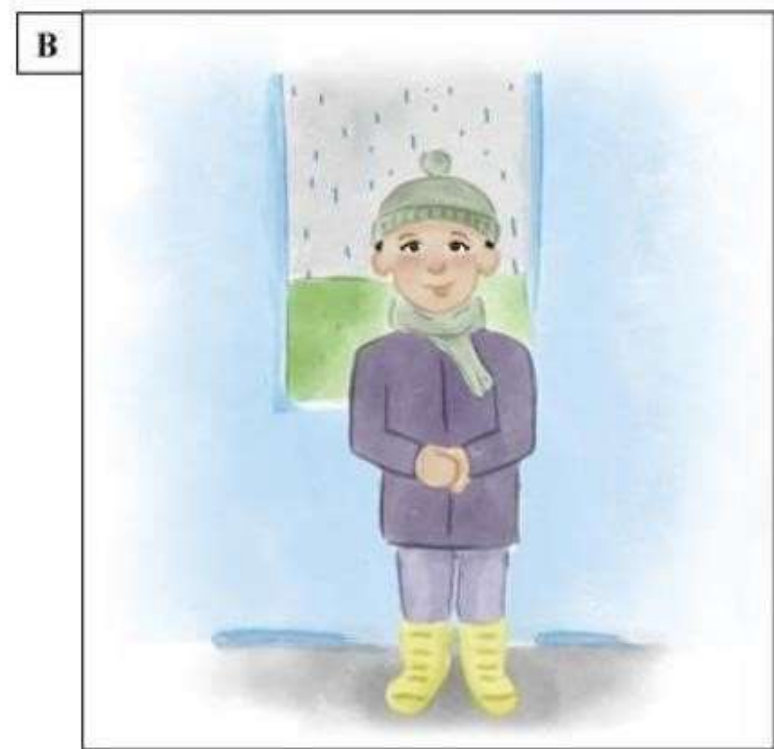
10. ¿Cómo realiza la preparación de sus alimentos en su hogar?



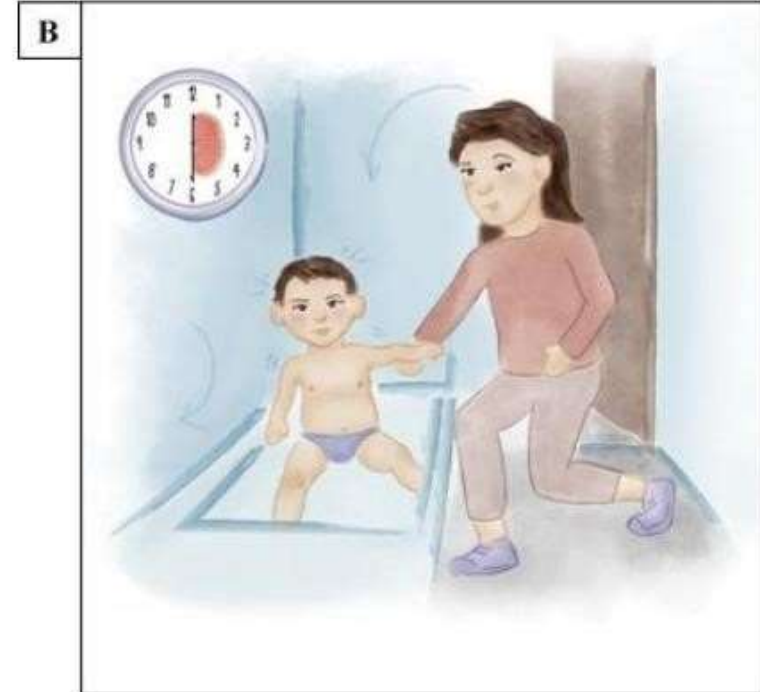
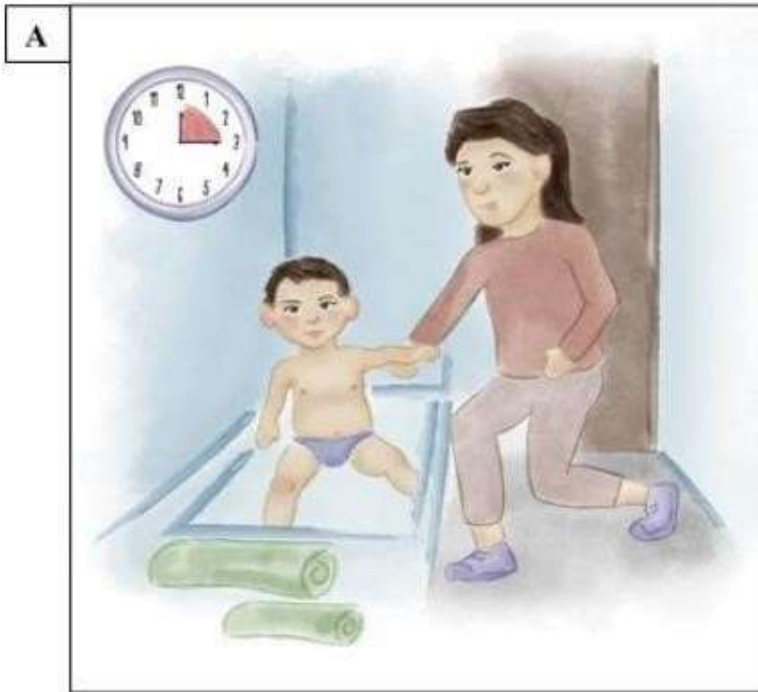
11. Señale qué acción realiza con su niño en caso de que usted padezca un resfrío, fiebre:



12. En la época de invierno, ¿Cuál de las siguientes figuras define mejor como cuida a su niño (a)?



13. Si su niño presenta tos, moquitos y dolor de garganta. Usted, ¿Cómo lo baña diariamente?



ANEXO 5. Folleto informativo sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años (MINSA)

# 7 Recomendaciones para prevenir las infecciones respiratorias en niños

- 1 Dale lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses a tu bebé
- 2 Cumple en el calendario de vacunas de tu niña o niño
- 3 Ventila a diario los ambientes de tu casa
- 4 Consume y dale alimentos ricos en vitamina C, frutas y verduras a tu niño
- 5 Abriga a los niños durante la época de bajas temperaturas
- 6 Lávate las manos con frecuencia
- 7 Cúbrete la nariz y boca antes de estornudar y toser

**Cuida su salud**  
El futuro inicia hoy

Si tu hijo presenta algún síntoma o signo de alarma, llévalo al establecimiento de salud más cercano.

PERÚ Ministerio de Salud

¡Ponle PUNCHE y ganamos salud PERÚ

BICENTENARIO PERÚ 2024

**ANEXO 6.** Cartilla de respuesta del cuestionario conocimiento y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil San Fernando – 2025

<b>CARTILLA DE RESPUESTA DE CONOCIMIENTO</b>	
1	C
2	C
3	B
4	C
5	D
6	A
7	C
8	C
9	C
10	A
11	A
12	A
13	A
14	B
15	A
16	C
17	B

<b>CARTILLA DE RESPUESTA DE PRACTICAS</b>	
1	A
2	A
3	A
4	A
5	B
6	A
7	B
8	A
9	A
10	A
11	A
12	B
13	A

**ANEXO 7.** Renovación de la Aprobación del Comité de Ética Institucional (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**CONSTANCIA-CIEI-R-331-46-25**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : **"Conocimientos y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias en menores de 5 años de un establecimiento de salud, Lima - 2025"**

Código de inscripción : **213255**

Investigador(a) principal(es) : **SALAS PIMENTEL SAMANTA YARICO**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **02 de diciembre del 2025** hasta el **02 de diciembre del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 20 de noviembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha de 12 de diciembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 3.0 de fecha de 12 de diciembre del 2024.**

Lima, 02 de diciembre del 2025



---

Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

## ANEXO 8. Aprobación de la DIRIS LE



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

El Agustino, 12 de Diciembre del 2024

### CARTA N° 050067-2024-DG-DIRIS LE

Señora  
**SAMANTA YARICO SALAS PIMENTEL**  
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Presente.-

Asunto : Autorización estudio de investigación

Referencia : Expediente N° 2024-0051105

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, y a la vez en atención al documento de la referencia, a través del cual nos solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: "**Conocimientos y prácticas del cuidador primario acerca del cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de un establecimiento de salud, Lima - 2024**"; comunico que luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se da la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 059 – 2024** para la ejecución del proyecto de investigación; asimismo informarle que cada tres meses debe enviar a esta Dirección el informe de avance y una vez culminada la investigación deberá de informar los resultados.

Agradeciendo la deferencia, es propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CARLOS IVAN LEON GOMEZ  
DIRECTOR GENERAL  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

(CILEG/vrpb/joff)



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Este es un correo electrónico generado por un documento electrónico emitido por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando la Ley N° 30 de O.S. 270-2013-PCM y la Norma Operativa Complementaria N° 001-2013-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser confirmada al hacer clic en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/registro>

