

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas
en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Lícua,
Huánuco - 2024”**

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

AUTOR: Aguirre Ayra, Elvis David

ASESOR: Rodríguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71054877

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Título de máster en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 11 del mes de setiembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO - **PRESIDENTA**
- MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO - **SECRETARIA**
- MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ - **VOCAL**
- MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO - **ACCESITARIA**
- MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS - **ASESORA**

Nombrados mediante Resolución N° 3055-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE PREESCOLARES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LLICUA, HUÁNUCO-2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: ELVIS DAVID AGUIRRE AYRA, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *aprobado*.....Por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *buena* y cualitativo de *buena*.

Siendo las, *16:00* horas del día *11* del mes de *setiembre* del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO
Cod. 0000-0002-3671-3374
DNI: 22419984

SECRETARIO

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 1321183

VOCAL

MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Cod. 0000-0001-6338-955X
DNI: 22407508



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ELVIS DAVID AGUIRRE AYRA, de la investigación titulada "Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco - 2024", con asesor(a) PERCY RODRIGUEZ RETIS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 074-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

203. Aguirre Ayra, Elvis David.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de amor y fortaleza, por iluminar mi camino en cada paso de esta trayectoria académica, dándome sabiduría en los momentos de incertidumbre y fortaleza en los desafíos. Sin su guía, este logro no habría sido posible.

A mi familia, pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento en cada etapa de este proceso. A mis padres, quienes con esfuerzo y dedicación me han enseñado el valor del trabajo y la perseverancia, gracias por ser mi mayor inspiración. A mis hermanos, por su compañía y comprensión en los momentos más exigentes de esta travesía.

Este trabajo es el reflejo de todo el amor y sacrificio que han brindado para que hoy pueda alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes con su amor, esfuerzo y sacrificio me han brindado la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente. Gracias por su confianza, por sus consejos y por ser el motor que impulsa cada uno de mis logros.

A mi asesor de tesis, por su invaluable guía, paciencia y dedicación durante todo este proceso. Su experiencia y enseñanzas han sido muy importantes para la culminación de este trabajo, permitiéndome desarrollar un pensamiento crítico y mejorar constantemente.

A los miembros del jurado, por su tiempo, sus observaciones y aportes que han enriquecido esta investigación; pues, su compromiso con la formación académica es un ejemplo a seguir y su contribución ha sido fundamental para el fortalecimiento de este estudio.

A todos aquellos que, de una u otra manera, han formado parte de este camino, les estaré eternamente agradecido.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	24
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	27
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	27

2.2.2. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	35
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	44
2.4. HIPÓTESIS.....	44
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	44
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	45
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	46
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	46
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	46
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	47
CAPÍTULO III	53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.2. ENFOQUE.....	53
3.3. ALCANCE O NIVEL.....	53
3.4. DISEÑO.....	53
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.5.1. POBLACIÓN	54
3.5.2. MUESTRA.....	54
3.5.3. MUESTREO.....	56
3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.6.1. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.6.3. ESCALA VALORATIVA DEL INSTRUMENTO.....	56
3.7. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.7.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	58
3.7.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	58
3.8. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
3.8.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	58
3.8.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	58
3.8.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	58
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	59
CAPPITULO IV	60
RESULTADOS.....	60

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DESCRIPTIVOS	60
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES	60
4.1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PREESCOLARES	61
4.1.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	61
CAPÍTULO V.....	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Historia natural de la enfermedad y prevención en atención primaria de salud (APS).....	31
Tabla 2. Score de Centor para identificación clínica de faringitis estreptocócica	39
Tabla 3. Criterios de Centor para la identificación clínica de faringitis estreptocócica.....	39
Tabla 4. Score de Mc Isaac para aproximación etiológica estreptocócica de una faringitis aguda.....	40
Tabla 5. Parámetros del Score de Wald para respaldar la detección de la FA	40
Tabla 6. Codificación de la Escala de Likert	56
Tabla 7. Valoración de las subdimensiones en las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas.....	57
Tabla 8. Distribución de las características demográficas de las madres de los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco - 2024	60
Tabla 9. Distribución demográfica de los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco - 2024.....	61
Tabla 10. Distribución general de las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares. Lícua – Huánuco, 2024.....	61
Tabla 11. Distribución de las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas según dimensiones específicas en madres de preescolares. Lícua – Huánuco, 2024.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	86
ANEXO 2. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	89
ANEXO 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	94
ANEXO 4. PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES	99
ANEXO 5. INTERVALO DE MEDICIÓN	100
ANEXO 6. BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO	101
ANEXO 7. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	102
ANEXO 8. PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	103
ANEXO 9. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	104
ANEXO 10. AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	105

RESUMEN

Objetivo. Identificar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024. **Método.** Estudio transversal, observacional de carácter prospectivo, con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Se incluyó una muestra de 162 madres de preescolares, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario basado en la escala de Likert, compuesto por 40 ítems. **Resultados.** De manera general, se identificó que el 56.2% (91) de las madres presentaba prácticas preventivas inadecuadas frente a enfermedades respiratorias agudas, mientras que el 43.8% (71) adoptaba medidas adecuadas. En alimentación saludable, el 53.1% (86) mantenía prácticas inadecuadas, en comparación con el 46.9% (76) que implementaba hábitos adecuados. Respecto a la inmunización, el 56.2% (91) tenía prácticas inadecuadas, mientras que solo el 43.8% (71) cumplía con esquemas adecuados. En cuidados en el hogar, el 71.6% (116) no aplicaba correctamente estas medidas, mientras que el 28.4% (46) sí lo hacía. En higiene personal, el 63.6% (103) evidenció prácticas inadecuadas, mientras que el 36.4% (59) mantenía hábitos adecuados. **Conclusiones.** La mayoría de las madres no aplica correctamente las prácticas preventivas, aumentando la vulnerabilidad de los preescolares. En alimentación saludable, más de la mitad no promueve hábitos adecuados. La inmunización fue deficiente, reflejando baja adherencia a esquemas de vacunación. Los cuidados en el hogar también presentaron deficiencias. Además, la higiene personal mostró limitaciones en su aplicación.

Palabras clave. Prácticas, prevención, enfermedad respiratoria, madre, preescolar.

ABSTRACT

Objective. To identify preventive practices against acute respiratory diseases among mothers of preschool children attending the Llícuca Health Post, Huánuco – 2024. **Method.** A cross-sectional, observational, prospective study with a quantitative approach and descriptive level. The sample included 162 mothers of preschool children, selected through simple random probabilistic sampling. Data collection was conducted using a Likert scale-based questionnaire composed of 40 items. **Results.** Overall, 56.2% (91) of the mothers exhibited inadequate preventive practices against acute respiratory diseases, while 43.8% (71) adopted appropriate measures. Regarding healthy eating, 53.1% (86) maintained inadequate practices, compared to 46.9% (76) who implemented appropriate habits. In terms of immunization, 56.2% (91) demonstrated inadequate practices, while only 43.8% (71) adhered to proper vaccination schedules. Concerning home care, 71.6% (116) did not correctly apply these measures, while 28.4% (46) did. Regarding personal hygiene, 63.6% (103) showed inadequate practices, whereas 36.4% (59) maintained proper hygiene habits. **Conclusions.** Most mothers do not correctly apply preventive practices, increasing the vulnerability of preschool children. In terms of healthy eating, more than half do not promote adequate habits. Immunization was deficient, reflecting low adherence to vaccination schedules. Home care also presented shortcomings. In addition, personal hygiene showed limitations in its application.

Keywords. Practices, prevention, respiratory disease, mother, preschool.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) representan un problema de salud pública de escala global, afectando de manera particular a los niños menores de cinco años. Estas afecciones, predominantemente de origen viral, que van desde el resfriado común hasta la neumonía, constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, ejerciendo una presión considerable sobre los sistemas de salud, especialmente en naciones en desarrollo ^(6, 7, 8). En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado una elevada incidencia de ERA en preescolares, evidenciando un incremento de casos en regiones con condiciones climáticas adversas y acceso limitado a servicios de salud ^(12, 13, 14). Por lo tanto, en esta situación, el papel de las madres se torna crucial, dado que sus prácticas preventivas pueden incidir significativamente en la reducción del riesgo de infecciones respiratorias en sus hijos ⁽¹⁵⁾.

Es así que, la presente investigación se enfoca en explorar las prácticas preventivas implementadas por las madres de preescolares, fundamentadas en teorías sobre la salud infantil y la prevención de enfermedades, con el fin de analizar el conocimiento materno respecto a las estrategias preventivas. El objetivo es identificar y fortalecer estas prácticas para disminuir la incidencia de casos de ERA y facilitar el diseño de programas educativos comunitarios que promuevan un ambiente infantil más saludable. Bajo esta premisa, la interrogante central que guio el estudio fue: ¿Cómo son las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

Consecuentemente, en cuanto al enfoque metodológico, se desarrolló bajo un paradigma cuantitativo con un diseño transversal y observacional de carácter prospectivo. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta estructurada, empleando la escala de Likert. Para la sustentación teórica y metodológica, se recurrió a fuentes de información especializada, incluyendo revistas científicas, publicaciones académicas y libros virtuales pertinentes a la salud infantil y la prevención de enfermedades respiratorias.

Es por ello que, la estructura del mismo, se organiza en capítulos que abordan la problemática de manera integral: inicia con la exposición del

problema de investigación, seguido por el marco teórico donde se analizan las enfermedades respiratorias agudas y el rol materno en su prevención. Acto seguido, la sección de metodología detalla el diseño, la población, la muestra y los instrumentos utilizados. Posteriormente, los resultados presentan los hallazgos obtenidos, los cuales son discutidos a la luz de estudios previos. Además, las conclusiones sintetizan los aportes principales de la investigación y ofrecen recomendaciones para futuras intervenciones en salud pública.

No obstante, durante el desarrollo investigativo, surgieron limitaciones como la escasez de registros de ERA en la región, la reticencia de algunas madres a participar y las barreras culturales en la comprensión de las prácticas preventivas, además de recursos limitados. Sin embargo, los hallazgos reafirman la importancia de la educación sanitaria materna para reducir el impacto de las ERA. Por consiguiente, es fundamental implementar programas de sensibilización y asegurar el acceso a información confiable para mejorar el conocimiento y las prácticas maternas, beneficiando así la salud de los preescolares en la comunidad.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la etapa preescolar se refiere al desarrollo de los niños en el rango de edad de 3 a 5 años, un periodo esencial en el que se afianzan habilidades cognitivas, emocionales y sociales que son cruciales para su aprendizaje posterior ⁽¹⁾. A lo largo de estos años, los pequeños atraviesan un crecimiento considerable que les permite relacionarse con su entorno y establecer conexiones con sus compañeros. No obstante, esta fase también incrementa su susceptibilidad a enfermedades infecciosas, siendo las enfermedades respiratorias agudas una de las principales inquietudes para este grupo de edad ^{(2) (3)}.

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) comprenden un conjunto de condiciones que afectan las vías respiratorias, desde la nariz y la garganta hasta los pulmones. Estas afecciones son generalmente transmisibles e incluyen desde el resfriado común hasta la neumonía, abarcando también la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis. Se caracterizan por tener una evolución menor a 15 días y por presentar uno o más síntomas o signos clínicos, tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad respiratoria, los cuales pueden o no estar acompañados de fiebre ^{(4) (5)}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son mayormente provocadas por virus, aunque también pueden ser originadas por bacterias y hongos. Estas afecciones incluyen infecciones como la influenza, el resfriado común y la neumonía, y representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente entre niños menores de cinco años y personas mayores. Además, su impacto es significativo en los sistemas de salud, en particular en naciones en desarrollo, donde contribuyen a elevadas tasas de mortalidad infantil ^{(6) (7) (8)}.

A nivel mundial, se estima que las ERA son responsables de alrededor de 3.9 millones de muertes al año, siendo la neumonía una de las principales

causas de decesos en niños menores de cinco años, con aproximadamente 1.4 millones de muertes anuales atribuibles a esta enfermedad ⁽⁹⁾.

En 2022, un estudio llevado a cabo por Li et al, ⁽¹⁰⁾ que analizó 317 investigaciones, estimó la carga global de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en 2019. Los hallazgos revelaron que hubo 33 millones de episodios de esta infección, con 3.6 millones de hospitalizaciones y 26,300 muertes intrahospitalarias en niños de 0 a 60 meses. Además, se registraron 101,400 muertes totales atribuibles a esta condición en el mismo grupo etario. Para los infantes de 0 a 6 meses, se estimaron 6.6 millones de episodios de infecciones, 1.4 millones de hospitalizaciones, 13,300 muertes intrahospitalarias y 45,700 muertes totales asociadas a infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Del total de muertes en niños de 0 a 60 meses, el 2% se produjo en este grupo, mientras que el 3.6% correspondió a menores de 28 días a 6 meses. En todos estos casos, más del 95% de los episodios de infección respiratoria aguda inferior estuvo asociado al Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y más del 97% de las muertes vinculadas al VSR en todos los grupos etarios ocurrieron en países de ingresos bajos y medios (PIBM).

En la misma línea, las estimaciones de la Organización Panamericana de Salud (OPS) indican que la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en niños varía significativamente, con una tasa de 16 muertes por cada 100,000 niños en Canadá, mientras que en Haití se supera las 3,000 muertes, donde esta afección representa entre el 20% y el 25% del total de decesos en este grupo etario ⁽¹¹⁾.

Estas enfermedades infecciosas son transmisibles y generalmente autolimitadas, generando una demanda significativa de atención en los servicios de salud, que oscila entre el 30% y el 50%. Además, constituyen entre el 20% y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que, durante los primeros cinco años de vida, un niño puede experimentar entre cinco y nueve episodios de infecciones respiratorias agudas por año, y de estos, dos de cada 100 episodios pueden complicarse en neumonía. Este fenómeno se debe a fallos en los mecanismos de defensa de las vías respiratorias ante diversos agentes infecciosos, siendo *Streptococcus pneumoniae* el patógeno más relevante en la infancia ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, la situación en Latinoamérica es alarmante. Un informe del Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia reveló que en 2019 se registraron 6 millones de consultas de urgencia por enfermedades e infecciones respiratorias agudas, de las cuales el 70% correspondió a niños menores de cinco años ⁽¹¹⁾.

En el caso de Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 2,501,436 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en 2019. Las regiones con mayor incidencia fueron Ucayali, Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna, y se contabilizaron 191 muertes por neumonía. Adicionalmente, el boletín epidemiológico del MINSA indicó que desde la primera semana epidémica hasta la semana 43 de 2021, se acumularon 682,028 notificaciones de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a una incidencia acumulada de 2,515.8 episodios por cada diez mil niños menores de cinco años, lo que representa un incremento del 7.2% en comparación con el mismo periodo del año anterior ^{(12) (13)}.

No obstante, hasta junio de 2024, se han registrado 75 defunciones por neumonía en niños menores de cinco años en Perú. Las regiones más afectadas han sido Loreto con 21 fallecimientos, La Libertad con 7, y Ucayali con 6. Estos departamentos enfrentan condiciones climáticas adversas, como el friaje en la selva y las heladas en la sierra, junto con la limitada disponibilidad de servicios de salud, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves en las enfermedades respiratorias agudas (ERA) ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, desde una perspectiva local, la Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA-HCO) informó que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) han alcanzado 27,838 casos hasta la semana epidemiológica 22 del 2022, lo que supone un incremento significativo respecto a los 15,203 casos registrados en el mismo periodo de 2021. El grupo etario más afectado fue el de niños entre 1 y 4 años, representando el 71.2% de los casos, seguido por los menores de 2 meses con un 3.7%. A nivel provincial, Huánuco encabezó la lista con 9,245 casos, seguido por Leoncio Prado con 4,416.

En general, las enfermedades respiratorias agudas representan un problema recurrente de salud pública. En niños menores de cinco años, el 95% de las infecciones son causadas por virus, lo que generalmente tiene un

pronóstico favorable; sin embargo, algunas pueden complicarse gravemente, especialmente en individuos con factores de riesgo ⁽¹⁵⁾.

En este contexto, fue esencial llevar a cabo esta investigación para profundizar en la comprensión y fortalecer las prácticas preventivas relacionadas con las enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares. Estas madres no solo son las principales cuidadoras de sus hijos, sino que también juegan un papel crucial en la prevención de estas afecciones, convirtiéndose en un pilar fundamental para la salud de los niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo son las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cómo son las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

P₂: ¿Cómo son las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

P₃: ¿Cómo son las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

P₄: ¿Cómo son las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?

P₅: ¿Cuáles son las características demográficas en madres de preescolares, atendidos en el puesto de salud Llícuca, Huánuco-2024?

P₆: ¿Cuáles son las características demográficas del preescolar, atendido en el puesto de salud Llícuca, Huánuco-2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las prácticas preventivas frente a enfermedades

respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

O₂: Identificar las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

O₃: Identificar las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

O₄: Identificar las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

O₅: Describir las características demográficas en madres de preescolares, atendidos en el puesto de salud Llícuca, Huánuco – 2024

O₆: Describir las características demográficas del preescolar, atendido en el puesto de salud Llícuca, Huánuco – 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En el contexto de este proyecto, se fundamentó la investigación en teorías contemporáneas sobre la salud infantil y las prácticas preventivas. La revisión de literatura existente permitió profundizar en el entendimiento de cómo las enfermedades respiratorias agudas afectan el desarrollo de los niños y cómo la intervención de las madres pudo ser un factor determinante en su prevención. Asimismo, se establecieron vínculos entre los modelos teóricos de cuidado infantil y la efectividad de las prácticas preventivas, proporcionando así un marco conceptual sólido que respaldará los hallazgos de la investigación.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Al identificar y fortalecer las prácticas preventivas en las madres, se logra no solo mejorar la salud de los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, sino también empodera a las madres como

agentes de cambio en sus comunidades. Esta investigación facilita la creación de programas de educación en salud que se adapten a las necesidades locales, promoviendo así un entorno más saludable para los niños. Asimismo, se enmarca en las disposiciones del Ministerio de Salud del Perú, particularmente en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años (R.M. N° 990-2010/MINSA) ⁽¹⁶⁾ y en las Normas Técnicas de prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ⁽¹⁷⁾ que establecen lineamientos para la prevención, detección y atención temprana de las enfermedades respiratorias en menores de cinco años. De esta forma, el estudio contribuye directamente al cumplimiento de las políticas nacionales orientadas a reducir la morbilidad infantil.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional, de nivel descriptivo y prospectivo, lo que permitió obtener información detallada sobre las prácticas preventivas actuales de las madres y su impacto en la salud de sus hijos. En ese sentido, esta metodología facilitó la recolección de datos en un entorno natural, garantizando la validez de los resultados.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Generó un cuerpo de conocimiento que puede ser utilizado por futuros investigadores y profesionales de la salud. Al abordar un tema de relevancia social y académica, se espera que contribuya al diálogo académico sobre la salud infantil y las intervenciones comunitarias. Además, el estudio fomentó la colaboración entre instituciones (Universidad de Huánuco y Centro de Salud Llícuca), creando sinergias que enriquecen la formación de profesionales en este campo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Incluyeron la escasez de datos precisos y actualizados sobre la incidencia regional de enfermedades respiratorias agudas, lo cual dificultó la contextualización de los resultados. Asimismo, se encontró reticencia a participar por parte de algunas madres, debido a preocupaciones de privacidad, tiempo o desconfianza. Las barreras culturales también representaron un desafío para la comunicación efectiva y la comprensión de

las prácticas preventivas. Adicionalmente, la desinformación circulante en redes sociales y comunidades interfirió con la aceptación de las intervenciones propuestas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se sustentó en diversos aspectos fundamentales: La implementación de un enfoque cuantitativo, por ejemplo, permitió una comprensión profunda de las prácticas preventivas y las percepciones maternas. Asimismo, el desarrollo de materiales informativos culturalmente relevantes y accesibles facilitó la comprensión y posterior adopción de dichas prácticas. De igual modo, el uso de plataformas digitales para la recolección y análisis de datos (como Word, Excel y SPSS) posibilitó un seguimiento eficaz de la salud infantil. Adicionalmente, la utilización de aplicaciones móviles para la difusión de información de salud mejoró la eficacia de las prácticas preventivas. Además, el compartir los resultados con la comunidad fomenta la concienciación y promueve cambios positivos en la salud pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Arabia Saudita (2023), Sayah et al, ⁽¹⁸⁾ en su artículo **“Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la infección aguda de las vías respiratorias en niños menores de cinco años en Arabia Saudita: revisión sistemática”**, se desarrolló mediante una revisión sistemática de literatura. Esta metodología implicó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos que culminó con la identificación de cinco artículos relevantes. Los resultados revelaron una notable falta de conciencia en las madres sobre los síntomas, causas y tratamientos de las IRA, siendo sus actitudes y comportamientos influenciados por factores culturales y socioeconómicos. Si bien las intervenciones educativas mostraron un impacto positivo, se constató la persistencia de conceptos erróneos y el uso de tratamientos no basados en evidencia. En consecuencia, este antecedente es útil para nuestra investigación al destacar la importancia de la educación sanitaria materna y la influencia de factores socioculturales en las prácticas preventivas.

Egipto (2023), Abdelwahab et al, ⁽¹⁹⁾ en su revisión **“Conocimientos y prácticas de las madres en relación con el cuidado de sus hijos con virus respiratorio sincitial”**, se realizó mediante un estudio descriptivo. La investigación tuvo lugar en la clínica ambulatoria pediátrica del hospital universitario de obstetricia y pediatría de Minia, donde se trabajó con una muestra intencional de 322 madres y sus hijos menores de cinco años, diagnosticados con infecciones respiratorias agudas. Para la recolección de datos se utilizaron dos herramientas: un cuestionario para evaluar el conocimiento de las madres sobre el VRS, incluyendo aspectos demográficos y de comprensión del virus; y otra herramienta para registrar las prácticas de cuidado informadas por las madres. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres poseía un nivel insatisfactorio tanto en

conocimiento como en prácticas sobre el VRS. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los datos demográficos y sociales de las madres y sus niveles de conocimiento y prácticas. Asimismo, se observó una fuerte correlación positiva y significativa entre el conocimiento general de las madres y la calidad de sus prácticas de cuidado. En suma, este antecedente subraya la necesidad urgente de programas educativos y de sensibilización para mejorar el conocimiento materno y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias en la infancia, lo cual es altamente relevante para nuestra investigación al destacar la correlación entre conocimiento y práctica en la prevención de ERA.

China (2021), Zhu et al, ⁽²⁰⁾ en el estudio realizado “**Características epidemiológicas de cuatro infecciones virales respiratorias comunes en niños**”, se realizó un análisis retrospectivo de 103,210 hisopados orofaríngeos de niños ambulatorios con IRA, recolectados en el Hospital de Niños de la Universidad de Zhejiang entre abril de 2018 y marzo de 2019. Los antígenos virales evaluados fueron adenovirus (ADV), influenza A (FLUA), influenza B (FLUB) y virus respiratorio sincitial (RSV), utilizando el método de oro coloidal. Los resultados revelaron que al menos un virus fue detectado en el 37.2% de los casos (38,355), con una tasa de infección múltiple del 1.9%. Las tasas de positividad variaron por edad: ADV predominó en niños de 3 a 6 años (18.7%), FLUA en mayores de 6 años (21.6%), y RSV en menores de un año (10.6%). La mayor tasa de infección viral se registró en invierno (47.1%), con predominio de influenza A y B. El ADV fue más frecuente en primavera y el RSV en otoño. En resumen, este antecedente es relevante para nuestra investigación al proporcionar un panorama epidemiológico detallado sobre la variabilidad de las infecciones virales respiratorias según la edad y la estacionalidad en niños, lo cual puede influir en la implementación de prácticas preventivas.

Corea del Sur (2021), Kim y Oh, ⁽²¹⁾ en su investigación titulado “**Relación entre el nivel de conocimientos y práctica de las madres sobre la etiqueta al toser y el nivel de práctica de sus hijos en Corea del Sur**”, fue un estudio correlacional descriptivo. Su objetivo fue

analizar la relación entre el conocimiento y la práctica de la etiqueta al toser en 160 madres con niños preescolares de Gwangju, Corea del Sur, así como la práctica de sus hijos, según la percepción materna. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios autoinformados. Los resultados indicaron que el 86% de las madres tenía un conocimiento correcto sobre la etiqueta al toser. La práctica de las madres obtuvo un promedio de 33.65 ± 4.14 , y la de los niños fue de 28.39 ± 4.85 sobre 48 puntos. Aunque no hubo una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres y su propia práctica, se encontró una correlación positiva y significativa ($r = 0.35$, $p < 0.001$) entre la práctica materna y la etiqueta al toser de los niños, según la percepción de las madres. En síntesis, este antecedente es valioso porque resalta la correlación directa entre las prácticas preventivas de las madres y el comportamiento de sus hijos, lo cual subraya la importancia de programas educativos dirigidos a ambos para el control de infecciones respiratorias.

Italia (2021), Clementi et al, ⁽²²⁾ en su análisis “**Patógenos respiratorios virales y lesiones pulmonares**”, se enfoca en los mecanismos de daño que diversos virus respiratorios (ARN como ortomixovirus, paramixovirus, coronavirus; y ADN como adenovirus, herpesvirus, bocavirus) causan en el tracto respiratorio humano. Esta revisión detalla cómo estos virus provocan manifestaciones clínicas que varían desde infecciones leves hasta síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), señalando que los cuadros clínicos no son siempre predecibles debido al daño viral directo y al daño inmunológico indirecto. Los resultados de esta revisión destacan que cada virus tiene mecanismos de daño celular particulares, implicando la respuesta inmunitaria del huésped. Subrayan la importancia de una respuesta inmunitaria equilibrada para prevenir complicaciones graves como el SDRA, causadas por una activación inmunológica desregulada. En resumen, este antecedente contribuye a nuestro estudio al profundizar en la naturaleza y complejidad de los virus respiratorios y las respuestas del huésped, lo cual es fundamental para comprender las bases de las

prácticas preventivas y la severidad de las enfermedades respiratorias agudas.

China (2021), Li et al, ⁽²³⁾ en su investigación **“Características etiológicas y epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas en China”**, analizó la vigilancia prospectiva nacional de 231,107 pacientes con infecciones respiratorias agudas en China entre 2009 y 2019. Los resultados indicaron que los niños menores de 5 años y los escolares tuvieron las tasas más altas de positividad viral (46.9%) y bacteriana (30.9%). Los tres principales patógenos virales fueron influenza (28.5%), virus respiratorio sincitial (16.8%) y rinovirus humano (16.7%). En cuanto a bacterias, predominaron *Streptococcus pneumoniae* (29.9%), *Mycoplasma pneumoniae* (18.6%) y *Klebsiella pneumoniae* (15.8%). Se observaron interacciones negativas entre virus y positivas entre virus y bacterias. Un análisis de Join-Point mostró variaciones en la tasa de positividad según edad y patógeno. En resumen, este antecedente es relevante para nuestra investigación al ofrecer una visión integral de los patógenos virales y bacterianos prevalentes en IRA en niños, destacando la influencia de la edad, geografía y estacionalidad; reforzando la importancia de estrategias preventivas específicas según la población.

Nepal (2020), Malla, ⁽²⁴⁾ en su investigación científica **“Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y su manejo entre madres de niños menores de cinco años que asisten a consultas de pediatría en el Hospital Universitario de Birgunj”**, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y manejo de IRA en madres de niños menores de cinco años. Este fue un diseño transversal descriptivo que involucró a 116 madres seleccionadas por muestreo intencional no probabilístico en la consulta pediátrica del hospital. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios semiestructurados. Los resultados revelaron que el 60.3% de las madres tenía un conocimiento inadecuado sobre las IRA y su manejo, mientras que el 39.7% poseía un conocimiento adecuado. Se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información previas. En síntesis, este antecedente demuestra un

conocimiento insatisfactorio de las madres sobre las IRA, destacando la necesidad de programas educativos para mejorar su comprensión y prácticas de cuidado. Esto es de gran relevancia para nuestra investigación, ya que subraya la importancia crítica de la educación en las prácticas preventivas maternas.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Lima (2024), Napán et al, ⁽¹²⁾ desarrollaron una investigación titulada **“Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú”**, buscó identificar los factores materno-infantiles asociados con las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en Perú. Para ello, se realizó un estudio transversal analítico, descriptivo, observacional y retrospectivo que incluyó a 8,366 niños, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar de 2021. Los resultados mostraron que ser madre adulta actúa como factor protector (PR = 0.871, IC = 0.761-0.998), mientras que ser madre adolescente incrementa el riesgo (PR = 1.331, IC = 1.057-1.677). Las madres con educación secundaria (PR = 1.326, IC = 1.164-1.512) o primaria (PR = 1.418, IC = 1.197-1.681) también presentaron una mayor prevalencia de infecciones. Adicionalmente, el riesgo se asoció con la región de la selva (PR = 1.487, IC = 1.255-1.762) y el sexo masculino de los niños (PR = 1.120, IC = 1.008-1.245). En síntesis, este antecedente es de gran utilidad para nuestra investigación, ya que identifica factores sociodemográficos y geográficos en Perú asociados a las IRA, proporcionando un contexto relevante sobre las poblaciones de riesgo y los elementos que podrían influir en las prácticas preventivas de las madres.

Ica (2024), Soto, ⁽²⁵⁾ en su investigación **“Prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años asistentes al Centro de Salud Casalla Pisco junio 2023”**, se propuso determinar las prácticas preventivas contra las IRA en madres de niños menores de cinco años. Para ello, se empleó un estudio descriptivo transversal, utilizando la entrevista como técnica y un cuestionario de preguntas cerradas. La muestra estuvo compuesta

por 132 madres que asistieron a los servicios de salud infantil del Centro de Salud Casalla, Pisco. Los resultados generales indicaron que el 56% de las madres tenían entre 18 y 28 años, el 77% más de un hijo, el 51% educación secundaria y el 67% eran amas de casa. Respecto a los niños, el 66% tenía entre 1 y 4 años, el 53% era masculino y el 42% se enfermó entre 4 y 7 veces al año. En cuanto a las prácticas preventivas, los hallazgos fueron preocupantes: el 40% de las madres mostró prácticas inadecuadas en ambiente sano, el 43% en alimentación saludable, el 41% en control de crecimiento y desarrollo, el 43% en inmunización, y en general, el 41% de las prácticas preventivas maternas fueron inadecuadas. En síntesis, este antecedente es de gran utilidad para nuestra investigación al presentar un análisis concreto de la inadecuación de las prácticas preventivas maternas frente a las IRA en un contexto regional similar al nuestro, ofreciendo datos específicos sobre las dimensiones afectadas y la población estudiada.

Lima (2023), Quispe y Sulca, ⁽²⁶⁾ en su investigación **“Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2023”**, el estudio adoptó un diseño descriptivo, relacional y de corte transversal, incluyendo a 110 madres del Centro de Salud Quinua, Ayacucho. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas, utilizando dos cuestionarios para evaluar el conocimiento y las prácticas preventivas. Los resultados revelaron que el 50.9% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de IRA, mientras que el 61.8% realizaba prácticas regulares. Un 52.7% mostró un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, con una relación significativa con las prácticas preventivas ($Rho = 0.687$; $p = 0.001$). Además, el 41.8% de las madres tuvo un alto conocimiento sobre los factores de riesgo, correlacionándose con las prácticas ($Rho = 0.428$; $p = 0.000$). El 20.9% mostró un alto conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, con una relación significativa ($Rho = 0.493$; $p = 0.000$). Por otro lado, el 75.5% presentó un nivel medio de conocimiento sobre las complicaciones, con una relación débil ($Rho = 0.120$; $p = 0.21$). De manera continua, el 31.8%

de las madres demostró un alto conocimiento sobre la prevención general de IRA, correlacionándose con las prácticas ($Rho = 0.513$; $p = 0.000$). En conclusión, este antecedente establece una relación significativa entre el conocimiento de las madres y sus prácticas preventivas ($Rho = 0.687$; $p = 0.000$), lo cual es de gran relevancia para nuestra investigación al sustentar la importancia del conocimiento materno como factor relevante en la implementación de prácticas preventivas eficaces.

Lima (2022), Salvador, ⁽²⁷⁾ en el contexto de su investigación **“Conocimiento y práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Querencia – Huaral, 2022”**, buscó determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en madres de niños de 1 a 4 años. El estudio empleó una metodología de tipo básico con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La población fue de 132 madres, con una muestra probabilística de 98. La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas que evaluaron conocimiento y prácticas preventivas. La hipótesis se contrastó con la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa (Rho de Spearman = 0.453) con un valor de significancia bilateral de 0.000 ($p < 0.05$). Esto evidencia una relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de IRA en las madres. En consecuencia, este antecedente es útil para nuestra investigación al confirmar la importancia del conocimiento materno como un factor directamente asociado a la mejora de las prácticas preventivas contra las IRA, lo cual es un pilar fundamental para nuestro estudio en Huánuco.

Tacna (2021), Chura y Maldonado, ⁽²⁸⁾ en su investigación efectuada **“Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”**, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA en madres de niños menores de cinco años. Para esto, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional no experimental, con una muestra de 323 madres

seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una encuesta. Los resultados revelaron que el 73.4% de las madres poseía un alto nivel de conocimiento sobre las IRA, mientras que el 23.8% tenía un nivel medio y el 2.8% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 76.2% de las madres realizaba buenas prácticas, el 23.2% prácticas regulares y solo el 0.6% prácticas inadecuadas. El análisis estadístico, mediante la prueba Chi-cuadrado, mostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención ($p = 0.000$, aceptándose la hipótesis alterna con 95% de confianza). En síntesis, este antecedente es de gran relevancia para nuestra investigación al confirmar la fuerte asociación entre el conocimiento materno y la implementación de prácticas preventivas eficaces contra las IRA, lo que subraya la importancia de la educación en salud para la población estudiada.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

En el contexto regional, es decir a nivel de la región Huánuco, no se encontraron antecedentes actualizados a mencionar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

La práctica se define como un conjunto de comportamientos rutinarios que integran acciones físicas, actividades mentales, el uso de objetos y conocimientos prácticos, incluyendo significados, habilidades, emociones y motivaciones ⁽²⁹⁾. Este concepto también se refiere a cualquier actividad humana cooperativa, socialmente organizada y coherente, diseñada para lograr objetivos intrínsecos ⁽³⁰⁾.

En el ámbito de la salud, la teoría del entorno de Florence Nightingale aporta un sustento fundamental al destacar que el bienestar y la prevención de enfermedades dependen en gran medida de las condiciones ambientales y de los cuidados que rodean a la persona. Esta autora señalaba que aspectos como la adecuada ventilación, la higiene y la organización del espacio son determinantes para evitar la propagación de enfermedades y favorecer la recuperación, pero también reconocía la importancia de prácticas cotidianas que fortalezcan la salud y la resistencia del individuo. Bajo esta perspectiva, la enfermedad puede

interpretarse como una consecuencia de la falta de atención a dichos cuidados, mientras que la salud se concibe como un estado de equilibrio alcanzado mediante acciones que promuevan un ambiente seguro y hábitos saludables. En este sentido, la teoría de Nightingale mantiene plena vigencia en las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas, al reflejarse en conductas como el fomento de una alimentación adecuada, la protección mediante inmunizaciones, el cuidado responsable en el hogar y la higiene personal, todas ellas expresiones concretas de cómo el entorno y los cuidados cotidianos contribuyen a disminuir la incidencia y complicaciones de estas patologías ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾.

Este enfoque, que resalta la importancia de la prevención a través de prácticas cotidianas, se complementa con las directrices establecidas por organismos internacionales de salud, los cuales reconocen que las medidas preventivas constituyen la base para enfrentar de manera efectiva las enfermedades respiratorias. En el ámbito de las enfermedades respiratorias agudas (ERA), las prácticas de prevención son esenciales para mitigar su incidencia y gravedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la prevención no solo como la evitación de la enfermedad y la reducción de factores de riesgo, sino también como la interrupción de su progresión y la atenuación de sus efectos una vez manifestada ⁽³¹⁾. En la atención primaria de salud (APS), esto implica estrategias para disminuir la incidencia, prevalencia y consecuencias adversas de las enfermedades, así como para retrasar su avance y reducir discapacidades.

La prevención se clasifica en tres niveles principales: primaria, que busca reducir la incidencia de enfermedades; secundaria, enfocada en acortar su duración y disminuir la prevalencia; y terciaria, orientada a minimizar complicaciones ⁽³²⁾. Adicionalmente, se reconocen la prevención primordial, que crea y mantiene condiciones para minimizar riesgos de salud antes de que aparezcan los factores de riesgo, siendo una forma de prevención primaria ⁽³²⁾. La prevención cuaternaria, definida por la Organización Mundial de Médicos de Familia WONCA,

identifica y protege a pacientes de tratamientos innecesarios, promoviendo prácticas éticas, y se alinea con la prevención terciaria ⁽³³⁾.

A. PREVENCIÓN PRIMARIA

La prevención primaria se enfoca en impedir la aparición de enfermedades o problemas de salud al controlar factores causales y predisponentes, buscando reducir la frecuencia de enfermedades en la población ⁽³¹⁾ ⁽³⁴⁾. Esto incluye medidas como el uso de preservativos, el suministro de agujas esterilizadas, programas educativos sobre prevención de enfermedades y la prohibición de venta de alcohol a menores ⁽³¹⁾ ⁽³⁴⁾. Específicamente para las enfermedades respiratorias agudas (ERA), la prevención primaria abarca el lavado frecuente de manos, la ventilación de espacios, evitar el contacto con personas enfermas, una nutrición adecuada, el descanso suficiente y la eliminación del humo del tabaco ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾ ⁽⁴⁰⁾. Estas medidas se adaptan a las necesidades de cada grupo etario ⁽⁴¹⁾.

Un ejemplo destacado de la eficacia de la prevención primaria es el estudio de Kim et al; ⁽⁴²⁾ en Corea del Sur, que demostró una disminución significativa de la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en personal militar que practicaba el lavado temprano de manos (13.0%) en comparación con quienes lo hacían tarde (28.0%), con una diferencia significativa ($P < 0.001$) y un tamaño de efecto de 0.38. Asimismo, Hiremath et al; ⁽⁴³⁾ subrayan que el lavado de manos es una medida preventiva esencial que impacta considerablemente la salud pública, reduciendo las tasas de IRA y enfermedades diarreicas, y considerándose casi tan efectivo como una vacuna en la prevención de patógenos ⁽⁴³⁾.

Por otra parte, la prevención primordial, conceptualizada como parte de la primaria, se orienta a factores de salud subyacentes que pueden requerir modificaciones en políticas y prácticas. Aborda causas más distantes de las enfermedades y se enfoca en las condiciones iniciales que favorecen su aparición. Su efecto en la reducción de la incidencia es más indirecto, situándose en el marco de la promoción de la salud y la formulación de políticas públicas saludables ⁽⁴⁴⁾ ⁽⁴⁵⁾. La promoción de la salud, un concepto amplio, permea todos los niveles de

prevención, centrándose en políticas que empoderan a las personas para controlar y mejorar su salud en la vida diaria ⁽⁴⁶⁾.

No obstante, la implementación de la prevención primaria es una responsabilidad compartida entre los profesionales de salud de primera línea y el personal de salud pública, respaldados por organismos reguladores que establecen normas para la calidad del aire, agua y alimentos, y supervisan aspectos como la protección radiológica, el manejo de desechos peligrosos y la regulación de vacunas y medicamentos ⁽⁴⁷⁾.

B. PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria se centra en la identificación precoz de enfermedades en sus fases iniciales, incluso antes de que se manifiesten síntomas claros. Su propósito es permitir un diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento en individuos aparentemente sanos, con el fin de controlar la progresión de la enfermedad ⁽³¹⁾. Para lograr esto, se emplean estrategias como exámenes médicos periódicos y diversas pruebas de tamizaje o screening.

Las intervenciones de prevención secundaria se estructuran generalmente en programas de tamizaje y de detección de casos, a menudo incorporando elementos de promoción de la salud. Por ejemplo, en clínicas pediátricas, más allá de la inmunización (prevención primaria), se realiza antropometría para identificar desviaciones en el crecimiento. En tales situaciones, los padres reciben asesoramiento nutricional o derivaciones para evaluaciones adicionales. En el ámbito clínico, los chequeos de rutina facilitan la detección temprana de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o cáncer, posibilitando un tratamiento más oportuno. Asimismo, en salud pública, la detección de casos es crucial para el control de enfermedades transmisibles, incluyendo el rastreo de contactos de pacientes con afecciones como tuberculosis, infecciones de transmisión sexual o COVID-19, y la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos para identificar a personas en riesgo ⁽⁴⁸⁾.

C. PREVENCIÓN TERCIARIA

Se orienta a la recuperación integral de personas con enfermedades clínicas evidentes, buscando el diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y la rehabilitación física, psicológica y social ante secuelas o invalidez. Su objetivo es minimizar las complicaciones y limitaciones derivadas de la enfermedad. El control y seguimiento regular del paciente son esenciales para asegurar la implementación oportuna de tratamientos y rehabilitaciones, además de aliviar el sufrimiento, ayudar a la adaptación a condiciones incurables y prevenir recaídas ⁽³¹⁾. Esta prevención también busca impactos sociales positivos, como reducir el estigma en entornos de salud ⁽⁴⁹⁾, y requiere del apoyo y liderazgo de profesionales de la medicina y salud pública para ser efectiva en políticas y defender el bienestar del paciente ⁽⁵⁰⁾.

De modo resumen ⁽⁵¹⁾, se simplifica de la siguiente manera:

Tabla 1. Historia natural de la enfermedad y prevención en atención primaria de salud (APS)

Periodo pre patogénico		Periodo patogénico		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación

En esa misma línea, las intervenciones educativas se consideran una estrategia eficaz para promover conocimiento y prácticas preventivas. Un estudio sistemático reveló que estas aumentan significativamente el conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias (OR=2.82), sugiriendo que la educación duplica la probabilidad de adoptar prácticas preventivas efectivas ⁽⁵²⁾. En este contexto, la prevención de las enfermedades respiratorias agudas (ERA) se basa en diversas prácticas individuales y comunitarias, incluyendo:

1. Alimentación saludable

El Ministerio de Salud (MINSA) subraya la importancia de una alimentación balanceada como medida preventiva contra enfermedades respiratorias ⁽⁵³⁾. Jolliffe et al; ⁽⁵⁴⁾ proporcionan evidencia de que la suplementación con vitamina D, aunque con un efecto protector modesto, tiene un impacto significativo en la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), especialmente en niños de 1 a 15 años.

Asimismo, Powell et al; ⁽⁵⁵⁾ en Estados Unidos (2022) hallaron que la Nutrición Enteral Completa (EEN) en pacientes pediátricos con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) se asoció con menor mortalidad, estadía más breve en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y más días sin ventilación mecánica.

El entorno familiar y las experiencias tempranas influyen crucialmente en las preferencias alimentarias infantiles. Los programas preventivos deben enfocarse en los padres, considerando sus contextos socioeconómicos y educativos ⁽⁵⁶⁾. Una dieta equilibrada beneficia la salud general, y la promoción de buena alimentación infantil puede impactar positivamente la salud pública. Nurturing Children's Healthy Eating, con el Instituto Danone Internacional, identifica cuatro estrategias clave para fomentar la alimentación saludable: alimentación parental positiva (permitir selección y control de porciones), comer en familia (socialización en comidas), entorno alimentario saludable en el hogar (recursos y disponibilidad de alimentos sanos), y disfrutar la comida (asociar disfrute con alimentos saludables) ⁽⁵⁷⁾. Varman et al; ⁽⁵⁸⁾ sugieren que actividades como cocina, degustación, juegos, dramatización y jardinería son efectivas para mejorar la nutrición en niños, mientras que la evaluación sensorial, juegos, arte y cuentos benefician a preescolares, proponiendo un aprendizaje experiencial con participación parental.

2. Inmunización

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ⁽⁵⁹⁾ enfatiza que las vacunas, al fortalecer las defensas naturales, reducen el riesgo de contraer enfermedades. La inmunización es un pilar fundamental en la atención primaria de salud para prevenir y controlar brotes ⁽⁵⁹⁾. Las vacunas activan el sistema inmune para generar anticuerpos sin causar la enfermedad ni complicaciones ⁽⁶⁰⁾.

La inmunización es una de las estrategias más efectivas en la infancia para evitar enfermedades transmisibles ⁽⁶¹⁾. Por ejemplo, en Túnez, la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) ha reducido significativamente las hospitalizaciones por infecciones respiratorias en niños menores de tres años ⁽⁶²⁾. Aunque las vacunas han disminuido la mortalidad infantil y el sistema inmune infantil es eficaz incluso en etapas

tempranas, ⁽⁶³⁾ un estudio de Lima (2021) mostró que el 100% de las madres tenía conocimiento sobre vacunas, con un 78.3% a nivel medio ⁽⁶⁴⁾. No obstante, un informe conjunto de la OMS y UNICEF (2020) señala que menos del 20% de los niños reciben todas las vacunas recomendadas, ⁽⁶⁵⁾ lo que contrasta con el estudio de Gallardo y Jiménez, ⁽⁶⁶⁾ donde el 100% consideraba importante la vacunación y el 99.3% confiaba en su efectividad.

3. Cuidados en el hogar

Los cuidados en el hogar son determinantes para la salud infantil, reflejando las carencias o fortalezas en su desarrollo y manejo de enfermedades ⁽⁶⁷⁾. Los padres, como primeros educadores, deben fomentar un entorno afectivo y seguro. Es vital fortalecer a las familias, especialmente las de bajos recursos, para que comprendan su capacidad de satisfacer las necesidades de desarrollo infantil y mejoren la calidad de interacción ⁽⁶⁸⁾. Las limitaciones de tiempo de los progenitores complican este proceso; por ello, el fortalecimiento familiar debe considerar las circunstancias socio-culturales y económicas de cada hogar, respetando la diversidad y el derecho a establecer entornos saludables y protectores que favorezcan la prevención de enfermedades respiratorias en la primera infancia ⁽⁶⁹⁾.

El impacto del entorno del hogar es fundamental. Un estudio indicó una correlación significativa entre la limpieza del hogar y la frecuencia de ERA en menores de cinco años (Spearman Rho = 0.000), sugiriendo que un entorno limpio reduce las infecciones respiratorias ⁽⁶⁹⁾. Holden et al; ⁽⁷⁰⁾ demostraron que factores como moho, humedad y contaminación del aire interior aumentan la incidencia de asma y otras infecciones respiratorias, exponiendo a mayor riesgo a niños en viviendas inadecuadas ⁽⁷⁰⁾.

Las prácticas de cuidado en el hogar son indispensables para la prevención de ERA:

– Mantenimiento de la limpieza: Es vital un ambiente libre de polvo, que puede irritar las vías respiratorias.

- Ventilación adecuada: Asegura la reducción de patógenos. Un estudio indica que mejorar la calidad del aire interior reduce las tasas de infección ⁽⁷¹⁾.
- Control de contaminantes: Evitar el humo de tabaco o insecticidas; la exposición se asocia con un aumento de hospitalizaciones ⁽⁷⁰⁾.

La familia es el primer entorno de desarrollo social, impactando significativamente la salud infantil ⁽⁷²⁾. Sin embargo, un estudio en Lima revela que, aunque las madres identifican síntomas iniciales de IRA, pocas reconocen signos de alarma, retrasando la atención médica. Persisten prácticas arriesgadas como el uso de sustancias mentoladas, suspensión de alimentación y administración incorrecta de antipiréticos ⁽⁷³⁾. La atención y cuidado en la primera infancia son esenciales para la salud de los niños ⁽⁷⁴⁾.

4. Higiene personal

La higiene personal abarca prácticas para preservar la salud y prevenir infecciones, incluyendo lavado de manos, cuidado bucal e higiene corporal general en preescolares ⁽⁷⁵⁾. La ausencia de higiene adecuada aumenta el riesgo de infecciones respiratorias ⁽⁷⁶⁾. La investigación respalda esta relación:

- Lavado de manos: El Global Handwashing Partnership, ⁽⁷⁷⁾ reporta que el lavado de manos con jabón puede disminuir la incidencia de infecciones respiratorias hasta en un 25%, crucial para niños susceptibles al contacto con superficies contaminadas.
- Intervenciones de higiene: Una revisión sistemática demostró que estas prácticas en entornos domésticos y escolares reducen la morbilidad por IRA, con niños con hábitos higiénicos adecuados presentando tasas más bajas de enfermedades ⁽⁷⁸⁾.
- Higiene ambiental: Hogares con altos estándares de limpieza reportan menores tasas de infecciones respiratorias ⁽⁶⁹⁾.

La educación sobre higiene personal es indispensable. Una investigación en Hong Kong indicó que padres con alto conocimiento en higiene tienen hijos con hábitos más saludables ⁽⁷⁸⁾, sugiriendo que los padres deben modelar comportamientos ⁽⁷⁹⁾ y que las campañas

educativas pueden incrementar su conciencia y compromiso ⁽⁸⁰⁾. La protección, atención y educación integral en la primera infancia son indiscutibles para el desarrollo del organismo y la regulación fisiológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que un entorno estimulante en los primeros años favorece el desarrollo y aprendizaje. Por ello, es fundamental integrar la promoción de la salud con estrategias que transformen las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan a los niños, empoderando a las personas para mejorar su bienestar ⁽⁸¹⁾.

2.2.2. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Son afecciones del sistema respiratorio de inicio súbito y corta duración, usualmente no excediendo los 15 días. Representan una causa significativa de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en niños menores de cinco años ⁽¹¹⁾, ⁽⁸²⁾.

Etiología y clasificación

Las ERA son causadas principalmente por virus y bacterias. Un estudio en Zulia, Venezuela, identificó al Virus Sincicial Respiratorio (VSR) como el patógeno más común (32.6% de los casos), seguido por adenovirus (28.2%) y parainfluenza (23.9%). Estas afecciones se clasifican en: altas (infecciones de las vías respiratorias superiores (rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis) y bajas: afectan bronquios y pulmones (bronquitis, bronquiolitis, neumonía) ⁽⁵⁾.

1. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS

A. RINOFARINGITIS

La rinofaringitis, o resfriado común, es una infección aguda y generalmente leve de las vías respiratorias superiores, específicamente la rinofaringe, que causa inflamación de la mucosa nasal y faríngea, y suele resolverse en 7 a 10 días ⁽⁸³⁾.

Su patogenia involucra la replicación viral y la respuesta inflamatoria del huésped. Los virus, como la influenza en el epitelio traqueobronquial o el rinovirus en la nasofaringe, afectan diferentes áreas ⁽⁸⁴⁾ ⁽⁸⁵⁾. El rinovirus inicia la infección al contactar la mucosa nasal u ocular, replicándose rápidamente en células epiteliales a través de receptores como ICAM-1. Esta replicación desencadena una respuesta

inflamatoria con liberación de histamina e interleucinas, generando síntomas como congestión, rinorrea y dolor de garganta. Nuevos virus aparecen a pocas horas de la infección inicial ^{(86) (87) (88) (89)}.

Agentes causantes: Es predominantemente de origen viral, siendo los rinovirus los patógenos más comunes (más de 200 tipos), junto con el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), adenovirus e influenza. La transmisión ocurre por gotitas respiratorias o contacto con superficies contaminadas ^{(88) (90)}.

Dentro de los factores de riesgo incluyen exposición al humo del tabaco, contaminación del aire, convivencia en espacios concurridos como guarderías, reflujo gastroesofágico, deficiencias nutricionales (hierro, zinc) y la falta de lactancia materna ^{(83) (88) (91)}.

Diagnóstico: Requiere confirmación microbiológica, no solo clínica, mediante cultivo de garganta o prueba rápida de detección de antígeno, especialmente ante sospecha de Streptococcus beta-hemolítico del grupo A (SBHGA). Un cultivo positivo puede indicar colonización crónica de SBHGA, y un negativo ayuda a evitar antibióticos innecesarios ⁽⁹²⁾.

Tratamiento: Tiene como objetivo curar el episodio, prevenir complicaciones y evitar recurrencias, dividiéndose en etiopatogénico (antiviral) y sintomático. La prevención implica eliminar factores de riesgo y considerar antivirales específicos. La adenoidectomía no se recomienda preventivamente, salvo por complicaciones respiratorias infecciosas u obstructivas ⁽⁸⁸⁾.

El tratamiento preventivo incluye lavado de manos con agua y jabón por 30 segundos, evitar contacto cercano con personas resfriadas y no compartir utensilios. También, ventilar el cuarto del niño (temperatura ideal 19 °C), eliminar la exposición al humo de tabaco, limitar la permanencia en entornos colectivos, fomentar el lavado nasal, corregir deficiencias de hierro, tratar el reflujo gastroesofágico y manejar alergias con antihistamínicos. Aunque de eficacia no probada, suplementos de vitaminas, oligoelementos o azufre pueden ofrecer alivio psicológico ^{(83) (93)}.

El tratamiento sintomático se enfoca en el monitoreo de temperatura y humedad ambiental. Para el cuidado nasal, se

recomienda sonarse o usar aspirador, y lavados frecuentes con soluciones salinas (las hipertónicas son más efectivas). Para la fiebre y el dolor, se usan analgésicos y antipiréticos como el paracetamol, ajustando la dosis al peso del niño, junto con medidas físicas como ropa ligera y baños tibios. Se contraindican los antiinflamatorios no esteroideos ⁽⁹⁴⁾. El paracetamol y el ibuprofeno reducen la fiebre y el dolor, disminuyendo el riesgo de convulsiones febriles ⁽⁹⁵⁾.

Para la obstrucción nasal y rinorrea, se desinfecta la rinofaringe varias veces al día con soluciones salinas. Las soluciones hipertónicas son más efectivas, y se recomienda lavado nasal en posición lateral. Debe evitarse el uso de perillas de aspiración por riesgo de traumatismos. Descongestionantes como antiinflamatorios, vasoconstrictores, antihistamínicos o anticolinérgicos pueden usarse oral o nasalmente, aunque los vasoconstrictores están desaconsejados en menores de 12 años. En neonatos o lactantes con dificultad respiratoria por rinitis, puede administrarse suero con adrenalina bajo supervisión médica por riesgo de arritmias e hipertensión ⁽⁹⁵⁾. Los corticoides nasales no son efectivos para rinofaringitis en niños y pueden aumentar la otitis media aguda ⁽⁹⁶⁾; su uso está restringido por edad (mometasona y dipropionato de beclometasona antes de 3 años, fluticasona antes de 4, y acetónido de triamcinolona, flunisolida y budesonida antes de 6). Los antihistamínicos de primera generación reducen estornudos y rinorrea; las versiones más recientes están contraindicadas en menores de 2 años (cetirizina, loratadina, desloratadina) y 6 años (levocetirizina) ⁽⁹⁷⁾.

Otros tratamientos sintomáticos, como antitusivos y mucolíticos, carecen de evidencia científica sobre su efectividad. La utilidad de suplementos como zinc o azufre también es inconclusa ⁽⁹⁸⁾ ⁽⁹⁹⁾.

Para el control en caso de tratamiento sintomático inicial se debe instruir a los pacientes, especialmente con factores de riesgo para complicaciones (ej. otitis media aguda recurrente), a buscar atención médica si surgen síntomas de complicaciones bacterianas, como fiebre persistente o que reaparece, síntomas que no mejoran o empeoran tras diez días (secreción nasal, obstrucción, tos), dificultad respiratoria,

conjuntivitis purulenta, hinchazón palpebral, dolor o secreción de oídos, molestias gastrointestinales, irritabilidad, despertares nocturnos o erupciones cutáneas ⁽⁸⁸⁾. El uso de antibióticos solo se justifica ante duda diagnóstica en amigdalitis en mayores de tres años (por posible infección estreptocócica) o en complicaciones como otitis media aguda o sinusitis con sobreinfección ^{(100) (101)}.

Tratamiento quirúrgico: La adenoidectomía es el tratamiento más eficaz para reducir la frecuencia de rinofaringitis recurrentes, aunque no elimina completamente el riesgo ^{(102) (103) (104)}. Este procedimiento se realiza bajo anestesia general y está indicado principalmente en casos de rinofaringitis de repetición ⁽¹⁰⁵⁾.

B. FARINGITIS AGUDA

La faringitis aguda o amigdalitis es una inflamación de la faringe posterior y las amígdalas, común en consultas ambulatorias y caracterizada por dolor de garganta y fiebre. Generalmente benigna y autolimitada, es causada principalmente por virus. Sin embargo, *Streptococcus pyogenes* (estreptococo β -hemolítico del grupo A de Lancefield) es el único patógeno bacteriano que requiere diagnóstico y tratamiento específicos debido al riesgo de complicaciones graves como fiebre reumática aguda y glomerulonefritis postestreptocócica ^{(106) (107)}.

Dentro de su etiología aproximadamente el 75% de los casos son de origen viral, incluyendo rinovirus, coronavirus, adenovirus, virus de la influenza, virus de la parainfluenza, virus coxsackie, virus del herpes simple, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus y VIH. Además de *S. pyogenes*, otras bacterias como estreptococos de los grupos C y G, *Fusobacterium necrophorum*, y *Mycoplasma pneumoniae*, entre otras, también pueden causar faringitis aguda ⁽¹⁰⁶⁾.

Los signos y síntomas varían según el origen. La faringitis viral se asocia a conjuntivitis, coriza, rinorrea, tos, diarrea, ronquera, úlceras orales y erupciones. La bacteriana se manifiesta con fiebre, exudado amigdalino, petequias palatinas, nódulos cervicales sensibles, erupción escarlata, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y dolor abdominal ^{(108) (109)}. Aunque la faringoamigdalitis aguda (FA) es común, la distinción clínica

entre causas virales y estreptocócicas es difícil, requiriendo pruebas de laboratorio ⁽¹¹⁰⁾.

Diagnóstico: El cultivo de garganta es el método de referencia para confirmar la faringitis estreptocócica, con una sensibilidad del 90-95% ⁽¹¹⁰⁾. Las pruebas rápidas de detección de antígenos para *S. pyogenes* ofrecen resultados en minutos con alta especificidad (89.7-99.0%) y sensibilidad variable (55.0-99.0%). Un resultado positivo elimina la necesidad de cultivo, pero un negativo en niños con alta sospecha clínica requiere confirmación con cultivo. Los niveles de antiestreptolisina O no son útiles en infecciones agudas ⁽¹¹⁰⁾.

Para facilitar la identificación clínica de faringitis estreptocócica, se han desarrollado herramientas como el score de Centor (para mayores de 15 años), su versión modificada por McIsaac (útil en niños y adultos), y el score de Ellen Wald, que incorpora la estacionalidad ⁽¹¹¹⁾.

– Score de Centor

Tabla 2. Score de Centor para identificación clínica de faringitis estreptocócica

Síntoma	Puntaje
Temperatura > 38 °C	1
Ausencia de tos	1
Linfadenopatía cervical	1
Aumento de volumen amigdalino o exudado	1

Recomendaciones ⁽¹¹²⁾

Tabla 3. Criterios de Centor para la identificación clínica de faringitis estreptocócica

Criterios de Centor	Riesgo de infección estreptocócica	Recomendaciones
0 – 1 punto	1 – 10 %	Medidas de cuidados generales No requiere estudio microbiológico
2 puntos	11 – 17 %	Detección rápida de antígenos estreptocócicos y/o cultivo faríngeo
3 puntos	28 – 35 %	Detección rápida de antígenos estreptocócicos y/o cultivo faríngeo
4 – 5 puntos	51 – 53 %	Tratamiento antibiótico empírico

– **Score de Mc Isaac**, para aproximarse a la etiología estreptocócica de una FA ⁽¹¹¹⁾

Tabla 4. Score de Mc Isaac para aproximación etiológica estreptocócica de una faringitis aguda

Criterio	Puntaje
Temperatura > 38 °C	1
Ausencia de tos	1
Linfadenopatía cervical sensible	1
Aumento de volumen amigdalino o exudado	1
Edad	
3-14 años	1
14-44 años	0
44 años o más	-1

Conducta sugerida, según score:

- Puntaje ≤ 0 : No se recomienda realizar estudios ni iniciar tratamiento antimicrobiano.
- Puntaje de 1: No se requiere intervención adicional.
- Puntaje de 2: Realizar un cultivo para confirmar el diagnóstico.
- Puntaje de 3: Administrar tratamiento antibiótico únicamente si el cultivo es positivo.
- Puntaje ≥ 4 : Se sugiere iniciar tratamiento antimicrobiano empírico y/o realizar cultivo.

Para pacientes con 4 o más puntos, es ideal realizar cultivos en todos los casos y comenzar el tratamiento empírico de inmediato, particularmente si el paciente presenta fiebre elevada o un aspecto séptico en las primeras etapas de la enfermedad.

Además, para quienes obtengan un puntaje de 3 o más en los scores de Centor o McIsaac, se recomienda confirmar la faringitis estreptocócica aguda (FAE) a través de un test rápido o un cultivo.

- **Score de Wald:** Diseñado para respaldar la detección de una FA con etiología estreptocócica ⁽¹¹¹⁾.

Tabla 5. Parámetros del Score de Wald para respaldar la detección de la FA

Parámetro	Puntaje
Edad 5 –15 años	1
Temperatura > 38,3 °C axilar	1
Adenitis submaxilar	1
Faringitis (eritema, exudado)	1
Ausencia catarro alto	1

Entonces, si el score clínico supera los 5 puntos, se realiza test rápido; para 4 o menos, solo cultivo.

Tratamiento: El manejo de la faringitis por *Streptococcus* del grupo A evita complicaciones. Para la mayoría de los pacientes, las opciones de tratamiento son variadas. Por ejemplo, la Benzatina/penicilina G se administra en una dosis única intramuscular: 600,000 U para niños que pesan menos de 27 kg, y 1,200,000 U para aquellos con 27 kg o más. Alternativamente, la Amoxicilina se prescribe a niños en dosis de 30-50 mg/kg/día, dividida en dos o tres tomas orales diarias durante 10 días, mientras que los adultos reciben 500 mg oralmente, tres veces al día por el mismo periodo. Otra opción es la Penicilina V, con 250 mg oralmente, dos o tres veces al día por 10 días para niños con menos de 27 kg, y 500 mg oralmente, dos o tres veces al día por 10 días para aquellos con 27 kg o más.

Para los pacientes que presentan alergia a la penicilina, existen otras alternativas igualmente importantes. Se puede considerar la Cefalexina, administrada a 20 mg/kg/dosis (con un máximo de 500 mg/dosis) oralmente, dos veces al día durante 10 días. Asimismo, la Azitromicina es una opción a 12 mg/kg (con un máximo de 500 mg) oralmente, una vez al día durante 5 días. Además, la Eritromicina se prescribe a 40 mg/kg/día (con un máximo de 1 g/día) oralmente, dos o tres veces al día durante 10 días. Es fundamental tener en cuenta que los pacientes con hipersensibilidad inmediata o de tipo I a la penicilina no deben ser tratados con una cefalosporina ⁽¹¹⁰⁾.

2. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS BAJAS

A. BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis aguda es una inflamación bronquial, usualmente viral, que causa tos y puede durar hasta 15 días ⁽¹¹³⁾. Su etiología es predominantemente viral (90-95% de casos), con agentes como virus del resfriado común, influenza, adenovirus y rinovirus. Un pequeño porcentaje es bacteriano (ej., *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*). La infección viral daña el epitelio bronquial, generando una respuesta inmune que causa los síntomas ⁽¹¹⁴⁾. La fisiopatología implica inflamación de vías respiratorias grandes y medianas, con aumento de

flujo sanguíneo y producción de moco, pudiendo progresar desde una infección superior ^{(115) (116) (117)}.

Los síntomas clave son tos (inicialmente seca, luego productiva), taquipnea, disnea, dolor (traqueítis o pleuritis) y fiebre. Se clasifica en aguda (una semana, puede dejar tos residual), complicada (más de 4-6 semanas) y recurrente (por exposiciones frecuentes). Puede ser obstructiva (estrechamiento de vías) o alérgica (por ácaros, moho, polen) ⁽¹¹⁸⁾.

El diagnóstico es clínico, descartando neumonía por signos como taquicardia o taquipnea. El análisis de procalcitonina guía el uso de antibióticos: niveles bajos sugieren origen viral, altos, bacteriano. La radiografía de tórax y el cultivo de esputo no son rutinarios. El diagnóstico diferencial incluye asma, neumonía y tuberculosis, entre otros ⁽¹¹⁹⁾. El tratamiento es de apoyo para la mayoría de los patógenos virales (Adenovirus, Coronavirus, Influenza, Parainfluenzavirus, Virus Respiratorio Sincitial, Rinovirus). Para COVID-19 se usan antivirales como Nirmatrelvir/Ritonavir en casos de alto riesgo. Bacterias como *Bordetella pertussis* y *Mycoplasma pneumoniae* se tratan con antibióticos específicos como macrólidos o azitromicina ⁽¹¹⁴⁾.

B. INFLUENZA

La influenza es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por los virus de la influenza, con síntomas que varían de leves a graves y pueden generar complicaciones significativas, especialmente en niños menores de cinco años. Es una enfermedad estacional que se propaga rápidamente en los meses de invierno. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), millones de niños se afectan anualmente, resultando en miles de hospitalizaciones y algunas muertes ⁽¹²⁰⁾.

Dentro de su etiología, los virus de la influenza se clasifican en tipos A, B y C. Los tipos A y B son los más comunes en humanos, siendo el tipo A subtipificado por las proteínas hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), como el H1N1 y H3N2, que han causado pandemias. La transmisión es principalmente por gotitas respiratorias al toser o estornudar ^{(121) (122)}.

Factores de riesgo: Los niños en edad preescolar, particularmente los menores de dos años, tienen mayor riesgo de complicaciones graves ⁽¹²³⁾. Aquellos con condiciones médicas subyacentes como asma, cardiopatías o inmunodeficiencias enfrentan un riesgo considerable. Un estudio de Thompson et al, ⁽¹²⁴⁾ indicó que el 80% de las muertes por influenza ocurren en niños no completamente vacunados. Otros factores incluyen el hacinamiento en guarderías y la exposición al humo del tabaco ⁽¹²⁵⁾.

Los síntomas suelen aparecer abruptamente e incluyen fiebre alta (>38°C), tos seca (que puede volverse productiva), dolor de garganta, cefalea, mialgias, fatiga y, en algunos casos, síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos ⁽¹²⁶⁾. Es relevante destacar que los síntomas pueden variar en niños y confundirse con otras infecciones; algunos menores presentan síntomas gastrointestinales más pronunciados ⁽¹²⁷⁾.

No obstante, las condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones graves por influenza incluyen: edad menor de dos años, asma, diabetes, cardiopatías congénitas, inmunodeficiencia, insuficiencia renal crónica, daño pulmonar crónico, enfermedad neuromuscular, Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y epilepsia ⁽¹²⁸⁾.

Como diagnóstico, se utilizan varias pruebas para confirmar la influenza: el Test Rápido o Test Pack (inmunocromatografía) con sensibilidad moderada y buena especificidad, resultados en pocas horas; la Inmunofluorescencia Directa (IFD) con mejor sensibilidad pero más lenta; y la RT-PCR en tiempo real, que es altamente sensible y específica para detectar todos los virus respiratorios en una sola muestra nasofaríngea, aunque su uso es restringido por su costo y disponibilidad ⁽¹²⁸⁾.

En esa misma línea, el enfoque terapéutico se centra en el alivio sintomático. Se emplean antipiréticos como acetaminofén e ibuprofeno para reducir la fiebre y el malestar. La hidratación adecuada es crucial para prevenir la deshidratación. Antivirales como el oseltamivir (Tamiflu) pueden acortar la duración y gravedad de los síntomas si se administran dentro de las primeras 48 horas tras su aparición ⁽¹²⁹⁾. Es fundamental

evitar el uso innecesario de antibióticos, ya que la mayoría de las infecciones por influenza son virales. Sin embargo, si se sospechan infecciones bacterianas secundarias (neumonía o sinusitis), se deben considerar antibióticos bajo supervisión médica ⁽¹³⁰⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

Práctica preventiva: se refiere a las acciones diarias orientadas a evitar enfermedades y mantener un buen estado de salud. Estas prácticas incluyen el cuidado en el hogar, una alimentación saludable, la inmunización adecuada y una buena higiene personal, formando una base integral para la protección de la salud en todas las edades ⁽¹³¹⁾.

Alimentación saludable: es la ingesta equilibrada de nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo. Se enfoca en una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras, cereales integrales y grasas saludables, limitando el consumo de azúcares y alimentos ultraprocesados para fortalecer el sistema inmunológico y prevenir enfermedades crónicas ⁽¹³²⁾.

Inmunización: es el proceso mediante el cual el organismo es fortalecido frente a infecciones mediante la administración de vacunas, e protegen contra diversas enfermedades y son una herramienta clave en la salud pública, especialmente en la prevención de enfermedades infecciosas en poblaciones vulnerables ⁽¹³³⁾.

Cuidado en el hogar: el cuidado en el hogar implica todas las prácticas que aseguran un entorno doméstico seguro y saludable, esto incluye la limpieza regular, la ventilación de espacios, el manejo adecuado de residuos y el almacenamiento seguro de alimentos, con el fin de reducir riesgos de enfermedades y accidentes ⁽¹³⁴⁾.

Higiene personal: es el conjunto de prácticas diarias para mantener la limpieza y cuidado del cuerpo. Incluye el lavado de manos, el baño regular, el cuidado dental y el uso de ropa limpia, estas prácticas son esenciales para prevenir infecciones y promover una salud óptima en la vida cotidiana ⁽¹³⁵⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco – 2024

Ho: Las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Ho₁: Las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Hi₂: Las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Ho₂: Las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Hi₃: Las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Ho₃: Las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Hi₄: Las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

Ho₄: Las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Características demográficas en madres de preescolares (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, número de hijos)
- Características demográficas del preescolar (edad, género, peso, talla)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS							
Prácticas preventivas	Es una acción o conjunto de acciones realizadas para evitar la aparición, desarrollo o complicaciones de enfermedades o problemas de salud	Se evaluó a través de un cuestionario estructurado con ítems en escala de Likert, midiendo la frecuencia y aplicación de las prácticas preventivas en el hogar. Posteriormente, las puntuaciones obtenidas se clasificaron en baremos previamente definidos, permitiendo categorizar las prácticas como adecuadas e inadecuadas.	Prácticas de alimentación saludable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ofrece una variedad de alimentos frescos, como frutas y verduras, a diario al niño. 2. Se limita el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasas saturadas en la dieta del niño. 3. Se preparan comidas balanceadas que incluyen proteínas, carbohidratos y grasas saludables para el niño. 4. Se promueve el consumo de agua en lugar de bebidas azucaradas para el niño. 5. Se siguen las recomendaciones profesionales para la selección y cantidad de alimentos adecuados para la edad del niño. 6. Se ofrecen al menos tres comidas principales y dos meriendas saludables al día al niño. 7. Se evita el uso excesivo de sal y condimentos artificiales en la preparación de alimentos para el niño. 8. Se fomenta la práctica de comer en familia para establecer un entorno alimentario equilibrado. 	<p>Con una totalidad de 40 ítems, valorados y evaluados mediante escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indiferente = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo = 5 puntos <p>Para su valoración general, se realizó de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas preventivas inadecuadas (De 143 a 160 puntos) • Prácticas preventivas adecuadas (De 161 a 168 puntos) <p>Para valorar la primera subdimensión (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:</p>	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos

	<p>9. Se proporcionan alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo del niño.</p> <p>10. Se evitan los alimentos potencialmente alergénicos sin la orientación adecuada de un profesional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de alimentación saludable inadecuada (De 36 a 40 puntos) • Prácticas de alimentación saludable adecuada (De 41 a 45 puntos) 		
Prácticas de inmunización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se asegura que el niño reciba todas las vacunas recomendadas según el calendario nacional. 2. Se está al tanto de las fechas y refuerzos necesarios para las vacunas del niño. 3. Se consulta regularmente con el pediatra para verificar el estado de vacunación del niño. 4. Se mantiene un registro actualizado de las vacunas administradas al niño. 5. Se siguen las recomendaciones del personal de salud durante las visitas médicas relacionadas con la vacunación. 6. Se busca información confiable sobre vacunas y sus efectos secundarios para tomar decisiones informadas. 7. Se asegura que el niño reciba las vacunas puntualmente, incluso con posibles cambios en el calendario. 	<p>Para valorar la segunda subdimensión (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de inmunización inadecuada (De 30 a 40 puntos) • Prácticas de inmunización adecuada (De 41 a 45 puntos) 	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos

	<p>8. Se participa en campañas de vacunación ofrecidas por el centro de salud.</p> <p>9. Se informa al personal de salud sobre cualquier reacción adversa tras la vacunación del niño.</p> <p>10. Se educa a otros miembros de la familia sobre la importancia y el calendario de las vacunas.</p>			
Prácticas de cuidado en el hogar	<p>1. Se mantiene un ambiente en el hogar limpio y seguro para reducir el riesgo de enfermedades respiratorias agudas.</p> <p>2. Se asegura que el niño duerma en un espacio adecuado, libre de humedad y bien ventilado.</p> <p>3. Al estornudar en el hogar, como medida de protección familiar, se cubre con el antebrazo.</p> <p>4. Se proporciona atención médica oportuna ante los primeros signos de enfermedad en el niño.</p> <p>5. Se enseñan hábitos saludables como el lavado de manos frecuente y el uso de pañuelos desechables.</p> <p>6. Se protege al niño del frío y condiciones climáticas extremas con ropa adecuada.</p> <p>7. Se minimiza la exposición al humo de tabaco y contaminantes en el hogar.</p>	<p>Para valorar la tercera subdimensión (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de cuidado en el hogar inadecuada (De 38 a 41 puntos) • Prácticas de cuidado en el hogar adecuada (De 42 a 43 puntos) 	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos

-
8. Se revisan y almacenan de manera segura los productos de limpieza, manteniéndolos fuera del alcance de los niños.
 9. Se realiza una rutina regular de limpieza y desinfección en áreas de alto contacto, como baños y cocinas.
 10. Se educa al niño sobre la importancia de no compartir utensilios personales para prevenir enfermedades contagiosas.

Prácticas de higiene personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se lava las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de usar el baño. 2. Se enseña y supervisa el cepillado de dientes al menos dos veces al día. 3. Se evita enviar al niño al jardín si tiene signos de infección respiratoria. 4. Se supervisa el correcto lavado de manos. 5. Se usa agua a chorro para lavarse las manos. 6. Se enseña al niño a cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar para prevenir la propagación de gérmenes. 7. Se promueve el uso de pañuelos desechables en lugar de la manga para evitar la propagación de enfermedades. 	<p>Para valorar la cuarta subdimensión (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de higiene personal inadecuada (De 36 a 39 puntos) • Prácticas de higiene personal adecuada (40 puntos) 	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
-------------------------------	---	---	---------	--------------------------------------

8. Se mantiene la higiene de objetos personales del niño, como juguetes y utensilios.
9. Se realiza el corte regular de uñas para prevenir infecciones y mantener una buena higiene.
10. Se educa al niño sobre cómo la higiene personal contribuye a la prevención de enfermedades.

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características generales	Son todos los datos que describen la composición de una población en términos de atributos específicos.	Se evaluaron mediante un cuestionario de recolección de datos que recopiló información estructurada sobre aspectos sociodemográficos tanto de la madre como del preescolar.	Características demográficas de la madre	Edad	a. Menores de 18 años b. Entre 18 y 26 años c. Entre 27 y 35 años d. Mayor de 35 años	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
				Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria completa c. Secundaria completa d. Superior no universitario e. Superior universitario	Ordinal	
				Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada	Nominal	
				Ocupación	a. Ama de casa b. Empleada formal c. Comerciante d. Estudiante	Nominal	
				Procedencia	a. Rural b. Urbano c. Urbano - Marginal	Nominal	
				Número de hijos	a. Primer hijo b. De 2 a 5 hijos c. Mayor de 5 hijos	Ordinal	

Características demográficas del preescolar	Edad	a. 3 años b. 4 años c. 5 años	Discreta	Cuestionario de recolección de datos
	Género	a. Masculino b. Femenino	Nominal	
	Asistencia al jardín	a. Si b. No	Nominal	
	Peso en kilogramos (Kg)	a. De 14 a 16 kg b. De 17 a 19 kg	Ordinal	
	Talla en centímetros (Cm)	a. De 95 cm a 102 cm b. De 103 cm a 107cm	Ordinal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es TRANSVERSAL porque recogió datos en un único momento o período de tiempo específico (en este caso, el año 2024) para analizar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares.

Es un estudio OBSERVACIONAL porque no se intervino ni se manipuló la conducta de las participantes. Se limitó a observar, registrar, y analizar las prácticas preventivas que ya estaban en curso entre las madres de preescolares, tal como ocurrieron de forma natural en su entorno.

Se consideró DESCRIPTIVO porque su objetivo principal fue describir y detallar las prácticas preventivas que realizaron las madres frente a enfermedades respiratorias agudas, sin establecer relaciones causales o correlaciones entre variables ⁽¹³⁶⁾.

Es un estudio PROSPECTIVO porque se proyectó hacia el futuro, analizando y recopilando datos a partir de la implementación del proyecto y durante el período en que se realizó (2024), se recolectó sus datos desde julio a diciembre del año ya mencionado ⁽¹³⁷⁾.

3.2. ENFOQUE

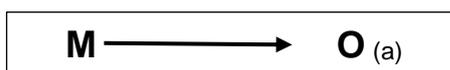
Utilizó un enfoque CUANTITATIVO porque se basó en la recolección de datos numéricos a través de cuestionarios estandarizados, permitiendo medir la frecuencia, intensidad o adecuación de las prácticas preventivas ⁽¹³⁸⁾.

3.3. ALCANCE O NIVEL

De nivel DESCRIPTIVO

3.4. DISEÑO

Descriptivo de corte transversal como se demuestra a continuación:



Donde:

- **M** (Muestra del estudio)
- **O** (Observación directa de la variable)
- **a** (Variable “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias”)

agudas”)

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

De acuerdo con el registro poblacional, estuvo conformado por 278 madres de preescolares atendidas en el Puesto de Salud Llícuca, en el departamento de Huánuco, encuestadas durante los meses de julio a diciembre, durante el año 2024.

3.5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños pertenecientes al programa Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Puesto de Salud Llícuca, Huánuco
- Madres de niños que decidieron participar en esta investigación, bajo consentimiento informado
- Madres sin comorbilidades
- Madres que niños que fueron controlados en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco
- Madres de niños, encuestadas durante los meses de octubre a diciembre del año 2024
- Niños (masculino y femenino), con edades entre 3 a 5 años

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado
- Madres con comorbilidades
- Madres que niños que no pertenecen o que no son controlados en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco
- Niños (masculino y femenino), con edades menor a 3 y mayor a 5 años

3.5.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Madres de preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llícuca que respondieron de manera completa el cuestionario sobre sus prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas.

Unidad de muestreo: Coincide con la unidad de análisis, es decir, las madres de los mencionados preescolares.

Marco muestral: Lista de madres que se encontraban atendiendo a sus hijos en el Puesto de Salud Lícua y que han participado en actividades relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias.

Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple, con modalidad de selección completa.

En ese sentido, el objetivo de esta metodología fue abarcar la población completa de 278 madres de preescolares atendidas en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco 2024 y recoger de ella los datos pertinentes. Las participantes en este estudio se eligieron basándose en un mecanismo matemático descrito en la sección siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- **n:** El tamaño de la muestra que queremos calcular
- **N:** Tamaño de la población, que es 268 madres
- **Z:** Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- **e:** Es el margen de error máximo que admito (5%)
- **p:** Ocurrencia positiva (0.5)
- **q:** Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- **Q:** Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 268}{(0.05)^2 (268 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 268}{(0.05)^2 (267) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 161.5289491$$

La muestra incluyó un total de 162 madres de preescolares, seleccionadas cuidadosamente según el criterio de inclusión y exclusión.

3.5.3. MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple

3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una encuesta, como técnica de recolección de datos para este estudio.

3.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante un cuestionario, las cuales, para su recolección de la misma, se dividió primeramente de las variables de caracterización (Características demográficas de las madres de los preescolares 06 ítems, para las características demográficas del preescolar 04 ítems), no obstante, para determinar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas fue evaluado, mediante la escala de Likert compuesto por 40 ítems, subdivididos en:

- Prácticas de alimentación saludable (10 ítems)
- Prácticas de inmunización (10 ítems)
- Prácticas de cuidado en el hogar (10 ítems)
- Prácticas de higiene personal (10 ítems)

3.6.3. ESCALA VALORATIVA DEL INSTRUMENTO

Tabla 6. Codificación de la Escala de Likert

Escala valorativa	Codificación
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indeciso	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indicó siempre una práctica adecuada. En este contexto, las variables se evaluaron en dos niveles (práctica adecuada y práctica inadecuada) de acuerdo con una escala de medición ordinal que permitió clasificar las respuestas en un rango

jerárquico. A partir de esta clasificación, se establecieron procedimientos detallados para calcular el baremo del instrumento (ver anexo 6) utilizado en este estudio. Estos procedimientos incluyeron la identificación de puntos de corte y la determinación de percentiles específicos (ver anexo 4), lo cual se llevó a cabo mediante un análisis estadístico exhaustivo en el software SPSS, versión 27, por otro lado, como valor final, quedó establecido de la siguiente manera:

1. PARA LA DIMENSION GENERAL

- Prácticas preventivas inadecuadas (De 143 a 160 puntos)
- Prácticas preventivas adecuadas (De 161 a 168 puntos)

2. PARA LAS SUBDIMENSIONES

Tabla 7. Valoración de las subdimensiones en las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas

Subdimensiones	Clasificación	Valor	Nro. de ítems
Prácticas de alimentación saludable	Inadecuada	36 a 40 puntos	10
	Adecuada	41 a 45 puntos	
Prácticas de inmunización	Inadecuada	30 a 40 puntos	10
	Adecuada	41 a 45 puntos	
Prácticas de cuidado en el hogar	Inadecuada	38 a 41 puntos	10
	Adecuada	42 a 43 puntos	
Prácticas de higiene personal	Inadecuada	36 a 39 puntos	10
	Adecuada	40 puntos	

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación recibió la aprobación de la Universidad de Huánuco. Una vez aprobado, se diseñó un instrumento de recolección de datos (ver anexo 2), que consistió en un cuestionario sobre prácticas preventivas. Este cuestionario fue sometido a revisión por expertos, quienes brindaron sugerencias para asegurar su calidad y precisión; se realizarán modificaciones basadas en estas recomendaciones.

Posteriormente, se coordinó con la directora del Puesto de Salud Llícua para llevar a cabo la encuesta durante el mes de octubre de 2024. Con la aprobación obtenida, se procedió a la recolección de datos con las madres, en horarios convenientes para ellas.

También, se codificó y tabuló la información basada en las respuestas obtenidas, generando una base de datos en Microsoft Excel 2023. Este proceso facilitó tanto el análisis como la interpretación de los resultados, optimizando la gestión de los datos.

3.7.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue validado a través de un juicio de expertos (05 expertos), quienes evaluaron su contenido considerando criterios como suficiencia, claridad, coherencia y relevancia (ver anexo 3), garantizando que el instrumento cumpliera con los estándares necesarios para su correcta aplicación.

3.7.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con el fin de establecer la confiabilidad estadística del instrumento de recolección de datos, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo 7) utilizando el software SPSS, versión 27, para la variable. Este enfoque permitió garantizar la representatividad de los resultados y una identificación precisa y coherente de las variables estudiadas.

El análisis de confiabilidad del instrumento, compuesto por 40 preguntas, arrojó un coeficiente de 0.784 para la variable general (**Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas**). Estos resultados indican que el instrumento presenta una confiabilidad aceptable, con coeficientes dentro del rango recomendado (0.70 - 0.90), lo que garantizó su consistencia interna y respalda su uso en la investigación.

3.8. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.8.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos descriptivos fueron estructurados en tablas de frecuencias y porcentajes. Esta organización se basó en los resultados obtenidos del análisis, con el fin de abordar adecuadamente el problema de investigación y cumplir con los objetivos establecidos desde el inicio del estudio.

3.8.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El proceso de clasificación se realizó en función de las dimensiones definidas en la investigación, evaluadas a través de un enfoque cuantitativo.

3.8.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó una categorización del nivel de conocimiento utilizando un punto de corte, que fueron definidos a partir de los puntajes obtenidos

en la muestra. Para la segmentación de los datos, se establecieron percentiles específicos.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta y aplicaron los siguientes principios bioéticos:

- Beneficencia: Este principio se cumplió al garantizar que los resultados del estudio brindaran beneficios tangibles a cada participante.
- No maleficencia: Se garantizó el cumplimiento de este principio al salvaguardar la dignidad, los derechos y el bienestar de las participantes. La información recopilada se mantuvo en estricta confidencialidad y se utilizó únicamente con fines de investigación, sin comprometer la integridad de las participantes.
- Autonomía: Se aseguró que las participantes comprendieran completamente el propósito del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte negativamente su situación.
- Justicia: Se garantizó un trato equitativo, respetuoso y compasivo a todas las madres de preescolares que participaron en el estudio, asegurando que cada una fuera tratada con dignidad y empatía durante todo el proceso de investigación.

CAPPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES

Tabla 8. Distribución de las características demográficas de las madres de los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	n = 162	
	fi	%
Edad materna		
Entre 18 y 26 años	54	33.3
Entre 27 y 35 años	87	53.7
Mayor de 35 años	21	13.0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	2.5
Primaria completa	41	25.3
Secundaria completa	93	57.4
Superior no universitario	24	14.8
Estado civil		
Soltera	37	22.8
Casada	5	3.1
Conviviente	120	74.1
Ocupación		
Ama de casa	87	53.7
Empleada formal	5	3.1
Comerciante	56	34.6
Estudiante	14	8.6
Procedencia		
Rural	17	10.5
Urbano	93	57.4
Urbano - marginal	52	32.1
Número de hijos		
Primer hijo	18	11.1
De 2 a 5 hijos	144	88.9
Total	162	100.0

Interpretación

La mayoría de las madres de preescolares tenía entre 27 y 35 años (53.7%), con predominio de educación secundaria completa (57.4%) y convivían con su pareja (74.1%). Principalmente se dedicaban a las labores del hogar (53.7%) y residían en zonas urbanas (57.4%). Además, la gran mayoría tenía entre 2 y 5 hijos (88.9%).

4.1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PREESCOLARES

Tabla 9. Distribución demográfica de los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA PREESCOLAR	n = 162	
	fi	%
Edad		
3 años	67	41.4
4 años	40	24.7
5 años	55	34.0
Género		
Masculino	75	46.3
Femenino	87	53.7
¿Es asistente al jardín?		
Si	162	100.0
No	0	0.0
Peso en kilogramos (kg)		
De 14 a 16 kg	89	54.9
De 17 a 19 kg	73	45.1
Talla en centímetros (cm)		
De 95 a 102 cm	81	50.0
De 103 a 107 cm	81	50.0
Total	162	100.0

Interpretación

La mayoría de los preescolares tenía 3 años (41.4%), seguidos por los de 5 años (34.0%) y los de 4 años (24.7%). En cuanto al género, predominó el femenino con 53.7%, mientras que el 46.3% eran varones. Todos los preescolares (100%) asistían regularmente al jardín. Respecto al peso, el grupo mayoritario registró entre 14 y 16 kg (54.9%). En cuanto a la talla, el 50% medía entre 95 y 102 cm.

4.1.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla 10. Distribución general de las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares. Llícuca – Huánuco, 2024

CLASIFICACIÓN GENERAL	n = 162	
	fi	%
Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas		
Prácticas preventivas inadecuadas	91	56.2
Prácticas preventivas adecuadas	71	43.8
Total	162	100.0

Interpretación

En relación con las prácticas preventivas generales frente a las enfermedades respiratorias agudas, se evidenció que el 56.2% (n=91)

de las madres encuestadas presentaban prácticas inadecuadas, mientras que el 43.8% (n=71) adoptaban medidas adecuadas; reflejando que la mayoría no aplica conductas preventivas efectivas frente a dichas enfermedades. En consecuencia, al no superar la proporción de madres con prácticas adecuadas, se rechaza la hipótesis de investigación (Hi) y se acepta la hipótesis nula (Ho), concluyéndose que las prácticas preventivas son mayoritariamente inadecuadas en la población evaluada.

Tabla 11. Distribución de las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas según dimensiones específicas en madres de preescolares. Lícua – Huánuco, 2024

CLASIFICACIÓN POR DIMENSIONES	n = 162	
	fi	%
Prácticas de alimentación saludable		
Prácticas de alimentación saludable inadecuada	86	53.1
Prácticas de alimentación saludable adecuada	76	46.9
Prácticas de inmunización		
Prácticas de inmunización inadecuada	91	56.2
Prácticas de inmunización adecuada	71	43.8
Prácticas de cuidados en el hogar		
Prácticas de cuidado en el hogar inadecuada	116	71.6
Prácticas de cuidado en el hogar adecuada	46	28.4
Prácticas de higiene personal		
Prácticas de higiene personal inadecuada	103	63.6
Prácticas de higiene personal adecuada	59	36.4
Total	162	100.0

Interpretación

Teniendo en cuenta las prácticas de alimentación saludable como estrategia preventiva frente al desarrollo de enfermedades respiratorias agudas en preescolares, los resultados evidenciaron que el 53.1% (n=86) de las madres presentaban prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos, mientras que el 46.9% (n=76) adoptaban hábitos alimenticios adecuados, favoreciendo así el fortalecimiento del sistema inmunológico y la reducción de la vulnerabilidad ante dichas afecciones. No obstante, dado que la mayoría no demuestra prácticas alimentarias apropiadas, se rechaza la hipótesis de investigación (Hi₁) y se acepta la hipótesis nula (H0₁), concluyéndose que las prácticas relacionadas con la alimentación saludable son predominantemente inadecuadas en la muestra evaluada.

De manera continua con las prácticas de inmunización como medida preventiva frente al desarrollo de enfermedades respiratorias agudas, los resultados indicaron que el 56.2% (n=91) de las madres presentaban prácticas inadecuadas, mientras que solo el 43.8% (n=71) adoptaban una conducta adecuada en este aspecto, evidenciando una limitada adherencia a los esquemas de vacunación o un bajo nivel de información respecto a su importancia, lo cual refuerza la necesidad de implementar estrategias efectivas de educación y sensibilización en salud. En este contexto, se rechaza la hipótesis de investigación (H_{i2}) y se acepta la hipótesis nula (H_{02}), determinándose que las prácticas relacionadas con la inmunización son mayoritariamente inadecuadas en la población estudiada.

En cuanto a los cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en preescolares, los resultados evidenciaron que el 71.6% (n=116) de las madres presentaban prácticas inadecuadas, mientras que solo el 28.4% (n=46) demostraban una adecuada aplicación de estas medidas. Frente a estos resultados, se rechaza la hipótesis de investigación alterna (H_{i3}) y se acepta la hipótesis nula (H_{03}), evidenciando que, los cuidados en el entorno doméstico son en su mayoría inapropiados en las progenitoras de los preescolares.

En lo que respecta a las prácticas de higiene personal como medida de prevención frente a ERA, se identificó que el 63.6% (n=103) de las madres no aplicaban adecuadamente estas prácticas, mientras que el 36.4% (n=59) sí mantenían hábitos de higiene adecuados, tales como el lavado frecuente de manos, el uso de pañuelos al toser o estornudar y el cuidado en la limpieza personal de los menores. Sin embargo, estos resultados evidencian un rechazo a la hipótesis alterna (H_{i4}) y se acepta la hipótesis nula (H_{04}), concluyéndose que las prácticas de higiene personal son, en su mayoría, inadecuadas en dicha muestra.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública con alta incidencia en la población infantil, lo que resalta la importancia de las medidas preventivas en el hogar. Las madres, al ser responsables del cuidado diario de los preescolares, desempeñan un papel clave en la aplicación de estas prácticas, las cuales incluyen alimentación saludable, higiene personal, inmunización y cuidados en el hogar. Sin embargo, diversos factores pueden influir en la forma en que estas medidas se llevan a cabo, como las características sociodemográficas de las madres y de los niños, así como el acceso a información y servicios de salud.

A partir de los datos obtenidos, en esta sección se analizarán las características demográficas de las madres y los preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, así como las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas. En tal sentido, la discusión se desarrolla de manera secuencial, abordando en primer lugar los aspectos demográficos y, posteriormente, la aplicación de las prácticas preventivas en cada una de sus dimensiones.

Es así que, al analizar las características demográficas de las madres de preescolares, se observó que la mayoría tenía entre 27 y 35 años (53.7%, 87). En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje correspondió a aquellas que habían completado la educación secundaria (57.4%, 93). Respecto al estado civil, predominó la convivencia con su pareja (74.1%, 120). En términos de ocupación, la mayor parte de las madres se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar (53.7%, 87). En relación con el lugar de procedencia, se identificó que más de la mitad residía en zonas urbanas (57.4%, 93). Además, en cuanto al número de hijos, se evidenció que la mayoría tenía entre 2 y 5 hijos (88.9%, 144).

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Napán et al, ⁽¹²⁾, quienes identificaron que ser madre adulta es un factor protector contra las infecciones respiratorias agudas, mientras que la maternidad en adolescentes aumenta el riesgo. Además, el nivel educativo de las madres influye en la prevalencia de estas enfermedades, ya que aquellas con menor nivel de instrucción

presentan mayores dificultades en la adopción de prácticas preventivas. Asimismo, las diferencias regionales y sociodemográficas pueden influir en la prevalencia de infecciones, tal como lo señalaron Sayah et al, ⁽¹⁶⁾, quienes evidenciaron que factores culturales y socioeconómicos inciden en el conocimiento y las actitudes de las madres frente a las infecciones respiratorias.

Al analizar las características demográficas de los preescolares, en cuanto a la edad de los preescolares, el 41.4% (67) tenía 3 años, el 34.0% (55) tenía 5 años y el 24.7% (40) tenía 4 años. Respecto al género, el 53.7% (87) eran de sexo femenino y el 46.3% (75) de sexo masculino. En relación con la asistencia al jardín, se encontró que la totalidad de los niños (100.0%, 162) estaba matriculada y acudía regularmente. Al analizar el peso, el 54.9% (89) registró entre 14 y 16 kilogramos. Por otro lado, en cuanto a la talla, el 50.0% (81) tenía una estatura entre 103 y 107 centímetros.

En este contexto, Li et al, ⁽²¹⁾ identificaron que los niños menores de cinco años presentan las tasas más altas de infecciones respiratorias, con una mayor incidencia de patógenos virales y bacterianos en esta población. Asimismo, Zhu et al, ⁽¹⁸⁾ señalaron que la edad y la estación del año son factores determinantes en la prevalencia de estas infecciones, con una mayor incidencia en invierno.

Basado en las prácticas preventivas generales, se identificó que el 56.2% (91) de las madres presentaba prácticas inadecuadas frente a enfermedades respiratorias agudas, mientras que el 43.8% (71) adoptaba medidas adecuadas. En cuanto a la alimentación saludable como estrategia preventiva, el 53.1% (86) mantenía prácticas inadecuadas, en contraste con el 46.9% (76) que implementaba hábitos adecuados. Respecto a la inmunización, el 56.2% (91) de las madres evidenció una práctica inadecuada, mientras que solo el 43.8% (71) mostraba una conducta adecuada en este aspecto. En relación con los cuidados en el hogar, el 71.6% (116) de las madres no aplicaba adecuadamente estas medidas, mientras que el 28.4% (46) sí demostraba prácticas apropiadas. Además, en lo que respecta a la higiene personal, el 63.6% (103) de las madres presentaba prácticas inadecuadas, mientras que el 36.4% (59) mantenía hábitos adecuados de higiene.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Malla, ⁽²²⁾, quien evidenció que el conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias y su manejo es insuficiente, lo que afecta directamente la implementación de medidas preventivas. De manera similar, Abdelwahab et al, ⁽¹⁷⁾ encontraron que la falta de conocimientos adecuados sobre el virus respiratorio sincitial repercute en prácticas de cuidado inadecuadas, incrementando la vulnerabilidad de los niños a infecciones. En cuanto a la higiene, Kim y Oh, ⁽¹⁹⁾ evidenciaron que, si bien las madres pueden poseer conocimientos sobre la etiqueta para la tos, la aplicación de estas medidas no siempre es consistente en el hogar, lo que influye en la transmisión de enfermedades. Además, Quispe y Sulca, ⁽²⁴⁾ demostraron que, aunque algunas madres tienen conocimientos elevados sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, la aplicación de estas prácticas aún presenta deficiencias, con una relación significativa entre conocimiento y práctica. Esto coincide con los hallazgos de Salvador, ⁽²⁵⁾, quien evidenció una correlación positiva entre conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el hogar. también, los resultados de Soto, ⁽²³⁾ refuerzan la necesidad de fortalecer la educación en salud, dado que una proporción significativa de madres presenta prácticas preventivas inadecuadas en dimensiones clave como la alimentación, la inmunización y el ambiente saludable.

En tal sentido, esto sugiere la importancia de estrategias educativas y de intervención comunitaria para mejorar la salud infantil y reducir la carga de las enfermedades respiratorias agudas. Además, surge la necesidad de fortalecer la educación en salud materno-infantil, ya que la falta de conocimientos adecuados y la baja aplicación de prácticas preventivas siguen representando desafíos importantes en la lucha contra las enfermedades respiratorias agudas. No obstante, es fundamental implementar estrategias de intervención comunitaria que incluyan capacitaciones constantes para las madres, promoción de la vacunación y acceso a materiales educativos que refuercen la importancia de la higiene y el cuidado en el hogar.

CONCLUSIONES

1. En relación con las **características demográficas de las madres**, se determinó que la mayoría tenía entre 27 y 35 años (53.7%, 87), contaba con educación secundaria completa (57.4%, 93) y convivía con su pareja (74.1%, 120). Además, se dedicaban a las labores del hogar (53.7%, 87) y provenía de zonas urbanas (57.4%, 93). Asimismo, un alto porcentaje tenía entre 2 y 5 hijos (88.9%, 144), lo que nos sugiere un perfil predominante de madres con estabilidad familiar y acceso a educación básica.
2. Respecto a las **características demográficas de los preescolares**, se evidenció que el grupo etario con mayor representación fue el de 3 años (41.4%, 67), seguido de los de 5 años (34.0%, 55) y 4 años (24.7%, 40). En cuanto al sexo, el 53.7% (87) eran femeninas. Todos los niños asistían regularmente al jardín de infancia (100.0%, 162). En términos antropométricos, se registró que el peso predominante oscilaba entre 14 y 16 kg (54.9%, 89) y la talla más frecuente estaba entre 103 y 107 cm (50.0%, 81), lo que nos representa un crecimiento dentro de los rangos esperados para la edad.
3. En cuanto a las **prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas**, se encontró que más de la mitad de las madres presentaba conductas inadecuadas (56.2%, 91), mientras que solo el 43.8% (71) adoptaba medidas adecuadas, poniendo en evidencia la necesidad de reforzar estrategias de educación en salud preventiva.
4. Al evaluar **dimensiones específicas de la prevención**, se identificó que, en alimentación saludable, el 53.1% (86) de las madres tenía prácticas inadecuadas, mientras que el 46.9% (76) aplicaba hábitos adecuados. En inmunización, el 56.2% (91) evidenciaba una práctica inadecuada, frente a un 43.8% (71) con prácticas adecuadas, reflejando deficiencias en la adherencia a esquemas de vacunación. Respecto a los cuidados en el hogar, el 71.6% (116) de las madres no aplicaba adecuadamente estas medidas, mientras que el 28.4% (46) sí demostraba prácticas apropiadas. Además, en higiene personal, el 63.6% (103) de las madres presentaba hábitos inadecuados, mientras que el 36.4% (59) mantenía una higiene adecuada.

RECOMENDACIONES

1. Para la dirección del Centro de Salud Llícua

- 1.1. Planificar y ejecutar programas educativos para madres de preescolares, con enfoque en prevención de infecciones respiratorias agudas, incluyendo sesiones demostrativas, rede-mostraciones y retroalimentación continua.
- 1.2. Implementar estrategias de comunicación efectivas, utilizando medios accesibles como afiches, charlas demostrativas, talleres interactivos y plataformas digitales que promuevan cambios de conducta.
- 1.3. Gestionar recursos para mejorar la infraestructura del centro, garantizando espacios adecuados para la capacitación con medios didácticos y actividades de promoción de la salud materno-infantil.
- 1.4. Establecer alianzas con entidades públicas y comunitarias para fortalecer programas de intervención basados en educación participativa y seguimiento en salud pública.

2. Para el personal de enfermería

- 2.1. Realizar capacitaciones continuas dirigidas a las madres, utilizando técnicas didácticas como demostración, redemostración, práctica supervisada y retroalimentación, para asegurar la comprensión y aplicación efectiva de las medidas preventivas.
- 2.2. Promover activamente el control de crecimiento y desarrollo infantil, priorizando la detección de riesgos asociados a infecciones respiratorias.
- 2.3. Establecer seguimiento personalizado a madres con prácticas inadecuadas, brindando orientación directa y práctica para modificar conductas.
- 2.4. Fomentar la participación activa de las madres mediante talleres grupales con metodologías dinámicas, donde puedan practicar, compartir experiencias y recibir retroalimentación.
- 2.5. Sensibilizar sobre la higiene personal en el hogar, promoviendo prácticas demostradas como el correcto lavado de manos y medidas básicas de bioseguridad.

3. Para las madres en general

- 3.1. Adoptar hábitos alimenticios saludables que fortalezcan la inmunidad infantil, priorizando alimentos ricos en nutrientes esenciales.
- 3.2. Cumplir rigurosamente con el esquema de vacunación y participar activamente en las jornadas de inmunización.
- 3.3. Aplicar medidas de higiene adecuadas en el hogar, especialmente el lavado de manos y la protección al toser o estornudar.
- 3.4. Mantener un ambiente doméstico saludable, evitando la exposición de los niños a humo y contaminantes.
- 3.5. Asistir puntualmente a los controles de salud infantil para asegurar un adecuado seguimiento del crecimiento y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Educación de la primera infancia (preescolar) [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/educaci%C3%B3n-de-la-primera-infancia-preescolar>
2. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB, Córdova Sotomayor DA, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Méd Lima*. enero de 2020; 20(1): 54–60.
3. Castro F de, Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Rubio-Codina M, Prado E, Sánchez-Ferrer JC, et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud Pública México*. el 3 de mayo de 2021; 61: 775–86.
4. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia B, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián-Herrera OL, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública México*. 2013; 55: S307–13.
5. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermúdez J, et al. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Investig Clínica*. septiembre de 2009; 50(3): 359–68.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria: pautas provisionales de la OMS [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CDS-EPR-2007-6>
7. Ministerio de Salud (MINSa), Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y cuáles son las más comunes? [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/970084-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas-iras-y-cuales-son-las-mas-comunes>

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) [Internet]. CDC MINSA. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>
9. Vázquez-García JC, Salas-Hernández J, Pérez Padilla R, Montes de Oca M. Salud respiratoria en América Latina: número de especialistas y formación de recursos humanos. Arch Bronconeumol. el 1 de enero de 2014; 50(1): 34–9.
10. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. Lancet Lond Engl. el 28 de mayo de 2022; 399(10340): 2047–64.
11. Muñoz-Muñoz CM, Dueñas-Basurto VA, Castro-Anchundia JP, Holguín-Martinetti GG. Description and analysis of acute respiratory infections in children under 5 years of age. 2021; 6(9).
12. Napan Villalobos CE, Luna Muñoz C del R, 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 Cuba Pediatría [Internet]. el 12 de agosto de 2024 [citado el 13 de octubre de 2024];96(0). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7298>
13. Zúñiga CRA, Dueñas VLS, Latoche EAG, López ADM. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. Rev Científica Ágora. el 31 de diciembre de 2021; 8(2): 33–9.
14. Bustinza V. UDEP Hoy. 2024 [citado el 13 de febrero de 2025]. Incrementan las infecciones respiratorias en niños por bajas temperaturas. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2024/08/incrementan-las-infecciones-respiratorias-en-ninos-por-bajas-temperaturas/>
15. Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio de Colombia. Gov.co. [citado el 13 de febrero de 2025]. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

16. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Resolución Ministerial N.º 990-2010/MINSA [Internet] [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/LDNdMQ>
17. Ministerio de Salud (MINSA). Normas Técnicas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas dirigido a técnicos y auxiliares de enfermería [Internet] [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/9ozfqe>
18. Sayah Alanazi B, Sayah Alanazi A, Salem Alrashidi N, Ayad Alshammari G. Knowledge Attitudes and Practices of Parents on Acute Respiratory Tract Infection in Children Under Five Years in Saudi Arabia: Systematic Review. *ARC J Nurs Healthc.* 2023; 9(1): 31–42.
19. Abdelwahab A, Sayed Yahia, Younis Shimaa. Mothers' Knowledge and Practices Regarding Care of their Children with Respiratory Syncytial Virus. *Tanta Sci Nurs J.* el 1 de noviembre de 2023; 31(4): 92–107.
20. Zhu G, Xu D, Zhang Y, Wang T, Zhang L, Gu W, et al. Epidemiological characteristics of four common respiratory viral infections in children. *Virol J* [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 19 de febrero de 2025];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407659/>
21. Kim J, Oh S. The relationship between mothers' knowledge and practice level of cough etiquette and their children's practice level in South Korea. *Child Health Nurs Res.* el 31 de octubre de 2021; 27(4): 385–94.
22. Clementi N, Ghosh S, De Santis M, Castelli M, Criscuolo E, Zanoni I, et al. Viral Respiratory Pathogens and Lung Injury. *Clin Microbiol Rev.* el 16 de junio de 2021; 34(3): e00103-20.
23. Li Zj, Zhang Hy, Ren Ll, Lu Qb, Ren X, Ch Z, et al. Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. *Nat Commun* [Internet]. el 18 de agosto de 2021 [citado el 19 de febrero de 2025]; 12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34408158/>
24. Malla C. Knowledge Regarding Acute Respiratory Infection and Its Management among Mothers of Under Five Children Attending Pediatric OPD of Teaching Hospital, Birgunj. *Int J Health Sci Res* [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://acortar.link/EEC8Xo>

25. Soto Neyra DI. Prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años asistentes al Centro de Salud Casalla Pisco junio 2023 [Internet] Ica: Universidad San Juan Bautista; 2024 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9f09079c-19db-4789-acbc-119ae213890e>
26. Quispe Canchari NB, Sulca Ayme M. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de Salud Quinoa – Ayacucho, 2023. 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8379>
27. Salvador Rojas VG. Conocimiento y práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Querencia – Huaral, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107501>
28. 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 E Innov Rev Científica Enferm.* el 28 de diciembre de 2021; 1(2): 128–38.
29. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio.* septiembre de 2017; (59): 221–34.
30. Gómez López LF. Los determinantes de la práctica educativa. *julio-septiembre 2008.* 2008; (38): 29–39.
31. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna.* abril de 2011; 33(1): 7–11.
32. Gillman MW. Primordial prevention of cardiovascular disease. *Circulation.* el 17 de febrero de 2015; 131(7): 599–601.
33. World Organization of Family Doctors (WONCA). WONCA Special Interest Group: Quaternary Prevention & Overmedicalization [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/QuaternaryPrevention.aspx>

34. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. junio de 2017; 21(2): 101–11.
35. Gobierno de Colombia. Recomendaciones para evitar y tratar enfermedades respiratorias en esta temporada de lluvias [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones%20para%20evitar%20y%20tratar%20enfermedades%20respiratorias%20en%20esta%20temporada%20de%20lluvias.aspx>
36. Adolescencia CN para la S de la I y. gov.mx. [citado el 25 de febrero de 2025]. Preventips para las Infecciones Respiratorias Agudas. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|censia/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras-130994?state=published>
37. Ministerio de Salud (MINSA). Conozca cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas [Internet]. [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32135-conozca-como-prevenir-las-infecciones-respiratorias-agudas>
38. CDC. Respiratory Illnesses. 2024 [citado el 25 de febrero de 2025]. Prevención de los virus respiratorios. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/index.html>
39. Ministerio de Salud (MINSA). Infecciones respiratorias agudas (IRA) - Prevención [Internet]. 2024 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29923-infecciones-respiratorias-agudas-ira-prevencion>
40. Argentina.gov.ar [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2025]. Prevención de enfermedades respiratorias. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/salud/cuidadosinvierno/prevencion-enfermedades-respiratorias>
41. Nanan D, White F, Azam I, Afsar H, Hozhabri S. Evaluation of a water, sanitation, and hygiene education intervention on diarrhoea in northern Pakistan. *Bull World Health Organ*. 2003; 81(3): 160–5.
42. Kim HS, Ko RE, Ji M, Lee JH, Lee CS, Lee H. The usefulness of hand washing during field training to prevent acute respiratory illness in a military training facility. *Medicine (Baltimore)*. julio de 2018;97(30): e11594.

43. Hiremath RN, Kotwal A, Renuka K, V H, Venkatesh, Ravishekar N, et al. Hand washing with soap: the most effective do-it-yourself vaccine? el 23 de septiembre de 2022;3.
44. Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med. enero de 2012; 37(1): 5–12.
45. Jackson SF, Perkins F, Khandor E, Cordwell L, Hamann S, Buasai S. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. Health Promot Int. el 1 de diciembre de 2006; 21(suppl_1): 75–83.
46. Last JM. A dictionary of public health [Internet]. Oxford University Press; 2007 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272616901248>
47. White F, Stallones L, Last J. Global Public Health - Ecological Foundations. 2013.
48. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual (21st Edition). J Environ Health. el 1 de junio de 2023; 85(10): 35–6.
49. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. BMC Med. el 15 de febrero de 2019; 17(1): 25.
50. White F. Application of Disease Etiology and Natural History to Prevention in Primary Health Care: A Discourse. Med Princ Pract. el 18 de mayo de 2020; 29(6): 501–13.
51. Oddi C. Prevención de las enfermedades.
52. Linhares FMP, Abreu WJC de, Melo P de OC, Mendes RCMG, Silva TA da, Gusmão TLA de, et al. Efectividad de las intervenciones educativas en conocimiento, actitud y práctica para la prevención de infecciones respiratorias: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Bras Enferm. el 30 de marzo de 2022;75: e20210522.
53. MINSA: la importancia de una alimentación balanceada para evitar enfermedades respiratorias [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/cXVGSr>

54. Jolliffe DA, Camargo CA, Sluyter JD, Aglipay M, Aloia JF, Ganmaa D, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory infections: a systematic review and meta-analysis of aggregate data from randomised controlled trials. *Lancet Diabetes Endocrinol.* mayo de 2021; 9(5): 276–92.
55. Powell MBF, Rajapreyar P, Yan K, Sirinit J, Mikhailov TA. Nutrition practices and outcomes in patients with pediatric acute respiratory distress syndrome. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* agosto de 2022; 46(6): 1290–7.
56. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children’s Eating Behaviours. *Nutrients.* el 31 de mayo de 2018; 10(6): 706.
57. Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, et al. Nurturing Children’s Healthy Eating: Position statement. *Appetite.* el 1 de junio de 2019; 137: 124–33.
58. Varman SD, Cliff DP, Jones RA, Hammersley ML, Zhang Z, Charlton K, et al. Experiential Learning Interventions and Healthy Eating Outcomes in Children: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* el 15 de octubre de 2021; 18(20): 10824.
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
60. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
61. Parente E, Caetano C, Araújo F, Sathler G, Vianna G, Magalhães L, et al. Vaccination hesitation from the bioethical perspective: a case report. *Health Soc.* el 13 de octubre de 2024; 4: 136–54.
62. Ben Fredj M, Dhouib W, Bennasrallah C, Abroug H, Zemni I, Hassine D, et al. Impact of Haemophilus influenza immunization on hospitalized acute respiratory infections. *Eur J Public Health.* el 20 de octubre de 2021; 31.
63. Pieren DKJ, Boer MC, de Wit J. The adaptive immune system in early life: The shift makes it count. *Front Immunol.* 2022; 13: 1031924.

64. Valderrama Heresi ZY. Conocimiento sobre las vacunas en las madres de niños menores de cinco años de una comunidad de Pachacamac 2021. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4565>
65. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19 [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
66. Martínez DPG, Sandoval JOJ. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. Rev Alerg México. el 30 de junio de 2024; 71(2): 108–13.
67. Marsiglia-López D, Ruidíaz-Gómez K, Cuello-Sierra AE, Madero K. Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar en menores de 5 años que realizan padres y/o cuidadores.
68. Gil G M, Sánchez G O. Educación inicial o preescolar: el niño y la niña menores de tres años. Algunas orientaciones a los docentes. Educere. 2004; 8(27): 535–43.
69. Ratnaningsih T, Lusiana E. Relationship Between Cleanliness of the Home Environment with Incidence of Acute Respiratory Infections among Children Under Five Years. 2020; 3(2).
70. Holden KA, Lee AR, Hawcutt DB, Sinha IP. The impact of poor housing and indoor air quality on respiratory health in children. Breathe [Internet]. el 15 de agosto de 2023 [citado el 3 de marzo de 2025];19(2). Disponible en: <https://publications.ersnet.org/content/breathe/19/2/230058>
71. Andrup L, Krogfelt KA, Stephansen L, Hansen KS, Graversen BK, Wolkoff P, et al. Reduction of acute respiratory infections in day-care by non-pharmaceutical interventions: a narrative review. Front Public Health [Internet]. el 14 de febrero de 2024 [citado el 3 de marzo de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1332078/full>
72. Suárez Palacio PA, Vélez Múnica M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Psicoespacios. el 20 de junio de 2018; 12(20): 173–98.

73. Rodríguez Yachachín MI. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011. 2012.
74. Duran Vila NI, Duran Calle VL, Duran Vila NI, Duran Calle VL. Funcionamiento familiar, prácticas de atención y cuidado en la primera infancia durante la Pandemia Covid -19 en el Municipio de La Paz. Rev Investig Psicol. junio de 2022; (27): 154–66.
75. Segovia RMU, Benavides BS, Fajardo LKV, Zambrano MKM, López MLG. Rutinas diarias de higiene infantil y su incidencia en la salud en niños de 24 a 36 meses de edad del CDI Nuevo Amanecer del sector San Fernando. Rev Científica Salud Desarro Hum. el 27 de mayo de 2024; 5(2): 616–39.
76. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Falta de acceso a higiene pone en peligro el desarrollo [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/falta-de-acceso-higiene-pone-en-peligro-el-desarrollo>
77. Health - The Global Handwashing Partnership [Internet]. 2015 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://globalhandwashing.org/about-handwashing/why-handwashing/health/>
78. McGuinness SL, Barker SF, O’Toole J, Cheng AC, Forbes AB, Sinclair M, et al. Effect of hygiene interventions on acute respiratory infections in childcare, school and domestic settings in low- and middle-income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2018; 23(8): 816–33.
79. La importancia de lavarse las manos para niños - Children’s Health [Internet]. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.childrens.com/health-wellness/importance-of-hand-washing-for-kids-infographic>
80. Sánchez Oliva EY. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. 2014 [citado el 6 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7454>

81. Camargo-Ramos CM, Pinzón-Villate GY. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Rev Fac Med.* marzo de 2012; 60: 62–74.
82. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Rev Arch Méd Camagüey.* abril de 2018; 22(2): 194–203.
83. Gac MSL, Delahaye L, Martins-Carvalho C, Marianowski R. Rinofaringitis. *Emc Pediatr.* el 10 de agosto de 2011; 45(2): 1.
84. Nicholson KG. Human Influenza. *Textb Influenza* [Internet]. 1998 [citado el 6 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1574231874929346048>
85. Winther B, Gwaltney JM Jr, Mygind N, Turner RB, Hendley JO. Sites of Rhinovirus Recovery After Point Inoculation of the Upper Airway. *JAMA.* el 3 de octubre de 1986;256(13):1763–7.
86. Staunton DE, Merluzzi VJ, Rothlein R, Barton R, Marlin SD, Springer TA. A cell adhesion molecule, ICAM-1, is the major surface receptor for rhinoviruses. *Cell.* el 10 de marzo de 1989; 56(5): 849–53.
87. Winther B, Arruda E, Witek TJ, Marlin SD, Tsianco MM, Innes DJ, et al. Expression of ICAM-1 in Nasal Epithelium and Levels of Soluble ICAM-1 in Nasal Lavage Fluid During Human Experimental Rhinovirus Infection. *Arch Otolaryngol Neck Surg.* el 1 de febrero de 2002; 128(2): 131–6.
88. Couloigner V, Abbeele TVD. Rinofaringitis infantiles. *EMC - Otorrinolaringol.* el 20 de agosto de 2012; 33(3): 1.
89. Harris JM II, Gwaltney JM Jr. Incubation Periods of Experimental Rhinovirus Infection and Illness. *Clin Infect Dis.* el 1 de diciembre de 1996; 23(6): 1287–90.
90. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases [Internet]. 2018 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/feigin-and-cherrys-textbook-of-pediatric-infectious-diseases/cherry/978-0-323-37692-1>
91. Rinofaringitis aguda – Herramienta Clínica Primera Infancia [Internet]. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-6/rinofaringitis-aguda/>

92. Diagnóstico y Tratamiento de la Faringitis Estreptocócica Aguda y Prevención de la Fiebre Reumática. *Rev Científica Cienc Médica*. 2009; 12(2): 48–9.
93. Reinert P, Stagnara J, Roy P, Mallet E, Gaudelus J. [Recurrent upper respiratory tract infections and otitis in children]. *Rev Prat*. el 1 de octubre de 2007; 57(16): 1767–73.
94. Cohen R, Allaert FA, Callens A, Menn S, Urbinelli R, Roden A. Évaluation médico-économique d'une intervention éducative pour l'optimisation du traitement des rhinopharyngites aiguës non compliquées de l'enfant en pratique de ville. *Médecine Mal Infect*. el 1 de noviembre de 2000; 30(11): 691–8.
95. Sperber SJ, Sorrentino JV, Riker DK, Hayden FG. Evaluation of an alpha agonist alone and in combination with a nonsteroidal antiinflammatory agent in the treatment of experimental rhinovirus colds. *Bull N Y Acad Med*. enero de 1989; 65(1): 145.
96. Ruohola A, Heikkinen T, Waris M, Puhakka T, Ruuskanen O. Intranasal fluticasone propionate does not prevent acute otitis media during viral upper respiratory infection in children. *J Allergy Clin Immunol*. el 1 de septiembre de 2000; 106(3): 467–71.
97. Gwaltney JM Jr, Druce HM. Efficacy of Brompheniramine Maleate for the Treatment of Rhinovirus Colds. *Clin Infect Dis*. el 1 de noviembre de 1997; 25(5): 1188–94.
98. Senez B, Laugier L. Indications de l'adénoïdectomie et/ou de l'amygdalectomie chez l'enfant. *J Pédiatrie Puériculture*. el 1 de abril de 1998; 11(2): 104–23.
99. Turner RB, Cetnarowski WE. Effect of Treatment with Zinc Gluconate or Zinc Acetate on Experimental and Natural Colds. *Clin Infect Dis*. el 15 de noviembre de 2000; 31(5): 1202–8.
100. Pradier C, Cavaller P, Rotily M, Keita-Perse O, Dunais B, Obadia Y, et al. Attitudes thérapeutiques des médecins généralistes face à la pharyngite virale de l'enfant de moins de trois ans. *Médecine Mal Infect*. el 1 de marzo de 1999; 29(3): 154–9.

101. Brunetiere JR, Decazes JM, Schlemmer B, Tremolieres F. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : infections ORL et respiratoires basses. *Antibiothérapie Par Voie Générale En Prat Courante Infect ORL Respir Basses*. 1999; 29(4).
102. Brietzke SE, Brigger MT. Adenoidectomy outcomes in pediatric rhinosinusitis: A meta-analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. el 1 de octubre de 2008; 72(10): 1541–5.
103. Cassano P, Gelardi M, Cassano M, Fiorella ML, Fiorella R. Adenoid tissue rhinopharyngeal obstruction grading based on fiberendoscopic findings: a novel approach to therapeutic management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. el 1 de diciembre de 2003; 67(12): 1303–9.
104. Darrow DH, Siemens C. Indications for Tonsillectomy and Adenoidectomy. *The Laryngoscope*. 2002; 112(S100): 6–10.
105. Laraqui NZ, Bouragba W. Les indications de l'adénoïdectomie chez l'enfant. *Indic Adénoïdectomie Chez Enfant*. 2003;10(91):111–2.
106. Wessels MR. Clinical practice. Streptococcal pharyngitis. *N Engl J Med*. el 17 de febrero de 2011; 364(7): 648–55.
107. Low D. Nonpneumococcal StreptOCOcal Infections, Rheumatic Fever. *Goldmans Cecil Med Twenty Fourth Ed*. el 1 de julio de 2011; 2: 1823–9.
108. Sykes EA, Wu V, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. el 1 de abril de 2020;66(4):251–7.
109. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group a streptococcal pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. el 15 de noviembre de 2012;55(10): e86–102.
110. Anjos LMM, Marcondes MB, Lima MF, Mondelli AL, Okoshi MP. Streptococcal acute pharyngitis. *Rev Soc Bras Med Trop*. agosto de 2014; 47: 409–13.
111. Pávez D, Pérez R, Cofré J, Rodríguez J, Pavez D, Pérez R, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. *Rev Chil Infectol*. febrero de 2019; 36(1): 69–77.

112. Infecciones-respiratorias-agudas.pdf [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/09/II.-Infecciones-respiratorias-agudas.pdf>
113. Díaz Duque AE. Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. 2008.
114. Singh A, Avula A, Zahn E. Acute Bronchitis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448067/>
115. Mosser AG, Vrtis R, Burchell L, Lee WM, Dick CR, Weisshaar E, et al. Quantitative and qualitative analysis of rhinovirus infection in bronchial tissues. *Am J Respir Crit Care Med*. el 15 de marzo de 2005;171(6):645–51.
116. Kicska G, Zhuang H, Alavi A. Acute bronchitis imaged with F-18 FDG positron emission tomography. *Clin Nucl Med*. junio de 2003;28(6):511–2.
117. Wenzel RP, Fowler AA. Clinical practice. Acute bronchitis. *N Engl J Med*. el 16 de noviembre de 2006;355(20):2125–30.
118. Peiser C. Bronchitis in Children. En 2012.
119. Vázquez Millán PS. Bronquitis aguda. 2006. 6: 189–92.
120. CDC. Influenza (Flu). 2024 [citado el 16 de marzo de 2025]. Flu and Children. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/children.html>
121. Uyeki TM, Hui DS, Zambon M, Wentworth DE, Monto AS. Influenza. *Lancet Lond Engl*. el 26 de agosto de 2022;400(10353):693.
122. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet Lond Engl*. el 31 de marzo de 2018; 391(10127): 1285–300.
123. Neuzil KM, Wright PF, Mitchel EF, Griffin MR. The burden of influenza illness in children with asthma and other chronic medical conditions. *J Pediatr*. diciembre de 2000; 137(6): 856–64.
124. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Bridges CB, Cox NJ, et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA*. el 15 de septiembre de 2004; 292(11): 1333–40.

125. Fell DB, Dodds L, MacDonald NE, Allen VM, McNeil S. Influenza vaccination and fetal and neonatal outcomes. *Expert Rev Vaccines*. diciembre de 2013; 12(12): 1417–30.
126. Poehling KA, Edwards KM, Weinberg GA, Szilagyi P, Staat MA, Iwane MK, et al. The underrecognized burden of influenza in young children. *N Engl J Med*. el 6 de julio de 2006; 355(1): 31–40.
127. Nayak J, Hoy G, Gordon A. Influenza in Children. *Cold Spring Harb Perspect Med*. enero de 2021; 11(1): a038430.
128. Franz Baehr M, Jorge Mackenney P. Aspectos clínicos de la influenza. *Rev Médica Clínica Las Condes*. el 1 de mayo de 2014; 25(3): 406–11.
129. McMillan M, Porritt K, Kralik D, Costi L, Marshall H. Influenza vaccination during pregnancy: a systematic review of fetal death, spontaneous abortion, and congenital malformation safety outcomes. *Vaccine*. el 27 de abril de 2015; 33(18): 2108–17.
130. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of pneumonia in children at health facilities: evidence summaries [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado el 16 de marzo de 2025]. 26 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/137319>
131. Vidal M. Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante. 2019.
132. Calañas-Continente A. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinol Nutr*. el 15 de mayo de 2005; 52: 8–24.
133. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
134. Cuidado en el hogar, infusión en el hogar y equipo médico duradero | OncoLink [Internet]. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/apoyar/manejo-de-preocupaciones-practicas-y-emocionales/practical-concerns/cuidado-en-el-hogar-infusion-en-el-hogar-y-equipo-medico-duradero>
135. Bénédicte De Fremenville. La higiene en la vida cotidiana. 2007 [Internet]. 24. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idos/F8/ART9907/lahigiene.pdf>

136. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol.* junio de 2014; 32(2): 634–45.
137. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes.* el 1 de enero de 2019; 30(1): 36–49.
138. Mollo SEC. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* el 31 de julio de 2023; 7(4): 1865–79.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Aguirre E. Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

PROBLEMAS PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES VARIABLE DE INTERÉS	METODOLOGÍA TIPO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO TÉCNICA
¿Cómo son las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024?	Identificar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024	<p>Hi: Las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024</p> <p>Ho: Las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024</p>	Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas	<p>OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL</p> <p>De carácter PROSPECTIVO</p> <p>Y enfoque CUANTITATIVO</p> <p>Nivel DESCRIPTIVO</p>	<p>Se utilizó una encuesta</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO</p> <p>Mediante un cuestionario, las cuales, para su recolección de la misma, se dividió primeramente de las variables de caracterización (Características demográficas de las madres de los preescolares 6 ítems, para las características demográficas del preescolar 4 ítems), no obstante, para determinar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas fue evaluado, mediante la escala de Likert compuesto por 40 ítems, subdivididos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prácticas de alimentación saludable (10 ítems) – Prácticas de inmunización (10 ítems)
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DISEÑO	
P₁: ¿Cómo son las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades	O₁: Identificar las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades	Hi₁: Las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco – 2024	– Características demográficas en madres de preescolares (edad, grado de instrucción, estado civil,	De corte transversal	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>M → O(a)</p> </div> <p>Donde:</p>

respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024?	respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024	Ho₁: Las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024	ocupación, procedencia, número de hijos) – Características demográficas del preescolar (edad, género, asistencia al jardín, peso, talla)	M: (Muestra del estudio) O: (Observación directa de la variable) a: (Variable “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas”)	– Prácticas de cuidado en el hogar (10 ítems) – Prácticas de higiene personal (10 ítems)
P₂: ¿Cómo son las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024?	O₂: Identificar las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024	Hi₂: Las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024 Ho₂: Las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024		POBLACIÓN De acuerdo con el registro poblacional, está conformada por 278 madres de preescolares atendidas en el Puesto de Salud Llícuá, en el departamento de Huánuco, encuestadas durante los meses de julio a diciembre, durante el año 2024.	Escala valorativa de codificación – Totalmente en desacuerdo (1) – En desacuerdo (2) – Indeciso (3) – De acuerdo (4) – Totalmente de acuerdo (5) Para la valoración final: Para la dimensión general – Prácticas preventivas inadecuadas (De 143 a 160 puntos) – Prácticas preventivas adecuadas (De 161 a 168 puntos)
P₃: ¿Cómo son las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud	O₃: Identificar las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud	Hi₃: Las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuá, Huánuco – 2024 Ho₃: Las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el		MUESTRA La muestra incluye un total de 162 madres de preescolares, seleccionadas cuidadosamente según el criterio de inclusión y exclusión MUESTREO Probabilístico aleatorio simple	Para las subdimensiones Para la valoración de la primera subdimensión (10 ítems): – Prácticas de alimentación saludable inadecuada (De 36 a 40 puntos) – Prácticas de alimentación saludable adecuada (De 41 a 45 puntos)

Llícua, Huánuco – 2024?	Llícua, Huánuco – 2024	Puesto de Salud Llícua, Huánuco – 2024	Para la valoración de la segunda subdimensión (10 ítems):
P₄ : ¿Cómo son las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícua, Huánuco – 2024?	O₄ : Identificar las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícua, Huánuco – 2024	Hi₄ : Las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son adecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícua, Huánuco – 2024 Ho₄ : Las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícua, Huánuco – 2024	– Prácticas de inmunización inadecuada (De 30 a 40 puntos) – Prácticas de inmunización adecuada (De 41 a 45 puntos)
P₅ : ¿Cuáles son las características demográficas en madres de preescolares, atendidos en el puesto de salud Llícua, Huánuco-2024?	O₅ : Describir las características demográficas en madres de preescolares, atendidos en el puesto de salud Llícua, Huánuco – 2024	No aplica hipótesis, ya que es una variable solo descriptiva	Para la valoración de la tercera subdimensión (10 ítems): – Prácticas de cuidado en el hogar inadecuada (De 38 a 41 puntos) – Prácticas de cuidado en el hogar adecuada (De 42 a 43 puntos)
P₆ : ¿Cuáles son las características demográficas del preescolar, atendido en el puesto de salud Llícua, Huánuco-2024?	O₆ : Describir las características demográficas del preescolar, atendido en el puesto de salud Llícua, Huánuco – 2024	No aplica hipótesis, ya que es una variable solo descriptiva	Para la valoración de la cuarta subdimensión (10 ítems): – Prácticas de higiene personal inadecuada (De 36 a 39 puntos) – Prácticas de higiene personal adecuada (40 puntos)

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

CÓDIGO: _____

Estimada usuaria, agradecemos su participación en este proyecto de investigación. Esta encuesta tiene como objetivo conocer sus prácticas preventivas frente a las enfermedades respiratorias agudas en niños preescolares. Su participación es voluntaria y confidencial, y sus respuestas ayudarán a mejorar la atención y los servicios de salud que brindamos.

Instrucciones:

- Lea cada pregunta cuidadosamente.
- Marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión o situación.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su experiencia y opinión.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad

- a) Menores de 18 años
- b) Entre 18 y 26 años
- c) Entre 27 y 35 años
- d) Mayor de 35 años

2. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
4. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Empleada formal
 - c) Comerciante
 - d) Estudiante
5. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbano
 - c) Urbano - Marginal
6. Número de hijos
 - a) Primer hijo
 - b) De 2 a 5 hijos
 - c) Mayor de 5 hijos

B. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PREESCOLAR

7. Edad
 - a) 3 años
 - b) 4 años
 - c) 5 años
8. Género
 - a) Masculino
 - b) Femenino
9. ¿Asiste al jardín?
 - a) Si
 - b) No
10. Peso en kilogramos (Kg)
 - a) De 14 a 16 kg
 - b) De 17 a 19 kg
11. Talla en centímetros (Cm)
 - a) De 95 cm a 102 cm
 - b) De 103 cm a 107cm

CUESTIONARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

CÓDIGO: _____

Nos complace que haya decidido participar en esta encuesta. Su colaboración es fundamental para comprender mejor las prácticas preventivas que emplea frente a las enfermedades respiratorias agudas en su niño preescolar. Su opinión nos ayudará a identificar áreas de mejora y a desarrollar estrategias más efectivas para optimizar la atención y los servicios de salud brindados en el Puesto de Salud Lícua, Huánuco. Agradecemos sinceramente su tiempo y disposición para contribuir a esta importante investigación, ya que su participación permitirá ofrecer un servicio de salud más acorde con las necesidades y expectativas de nuestra comunidad.

Instrucciones:

- Lea atentamente cada enunciado.
- Utiliza la escala de Likert para señalar tu nivel de acuerdo con cada afirmación.
- Marca la opción que mejor refleje tu opinión personal.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas; lo más importante es tu perspectiva sincera.

Escala de Likert:

- Totalmente en desacuerdo (TED)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

Las respuestas se codificarán en una escala de 1 a 5, a continuación, encontrarás una serie de preguntas; por favor, léelas cuidadosamente y marca con una "X" la opción que consideres apropiada.

N°	ÍTEMS	TED	ED	I	DA	TDA
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO MEDIDA PREVENTIVA FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS						
01	Se ofrece una variedad de alimentos frescos, como frutas y verduras, a diario al niño					
02	Se limita el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasas saturadas en la dieta del niño					
03	Se preparan comidas balanceadas que incluyen proteínas, carbohidratos y grasas saludables para el niño					
04	Se promueve el consumo de agua en lugar de bebidas azucaradas para el niño					
05	Se siguen las recomendaciones profesionales para la selección y cantidad de alimentos adecuados para la edad del niño					
06	Se ofrecen al menos tres comidas principales y dos meriendas saludables al día al niño					
07	Se evita el uso excesivo de sal y condimentos artificiales en la preparación de alimentos para el niño					
08	Se fomenta la práctica de comer en familia para establecer un entorno alimentario equilibrado					
09	Se proporcionan alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo del niño					
10	Se evitan los alimentos potencialmente alergénicos sin la orientación adecuada de un profesional de salud					
PRÁCTICAS DE INMUNIZACIÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS						
11	Se asegura que el niño reciba todas las vacunas recomendadas según el calendario nacional					
12	Se está al tanto de las fechas y refuerzos necesarios para las vacunas del niño					
13	Se consulta regularmente con el personal de salud o licenciado (a) para verificar el estado de vacunación del niño					
14	Se mantiene un registro actualizado de las vacunas administradas al niño					
15	Se siguen las recomendaciones del personal de salud durante las visitas domiciliarias relacionadas con la vacunación					
16	Se busca información confiable sobre vacunas y sus efectos secundarios para tomar decisiones informadas					
17	Se asegura que el niño reciba las vacunas puntualmente, incluso con posibles cambios en el calendario					
18	Se participa en campañas de vacunación ofrecidas por el centro de salud					
19	Se informa al personal de salud sobre cualquier reacción adversa tras la vacunación del niño					

20	Se educa a otros miembros de la familia sobre la importancia y el calendario de las vacunas					
PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN EL HOGAR COMO MEDIDA PREVENTIVA FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS						
21	Se mantiene un ambiente en el hogar limpio y seguro para reducir el riesgo de enfermedades respiratorias agudas					
22	Se asegura que el niño duerma en un espacio adecuado, libre de humedad y bien ventilado					
23	Al estornudar en el hogar, como medida de protección familiar, se cubre con el antebrazo					
24	Se proporciona atención médica oportuna ante los primeros signos de enfermedad en el niño					
25	Se enseñan hábitos saludables como el lavado de manos frecuente y el uso de pañuelos desechables					
26	Se protege al niño del frío y condiciones climáticas extremas con ropa adecuada					
27	Se minimiza la exposición al humo de tabaco y contaminantes en el hogar					
28	Se revisan y almacenan de manera segura los productos de limpieza, manteniéndolos fuera del alcance de los niños					
29	Se realiza una rutina regular de limpieza y desinfección en áreas de alto contacto, como baños y cocinas					
30	Se educa al niño sobre la importancia de no compartir utensilios personales para prevenir enfermedades contagiosas					
PRÁCTICAS DE HIGIENE PERSONAL COMO MEDIDA PREVENTIVA FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS						
31	Se lava las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de usar el baño					
32	Se enseña y supervisa el cepillado de dientes al menos dos veces al día					
33	Se evita enviar al niño al jardín si tiene signos de infección respiratoria					
34	Se supervisa el correcto lavado de manos					
35	Se usa agua a chorro para lavarse las manos					
36	Se enseña al niño a cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar para prevenir la propagación de gérmenes					
37	Se promueve el uso de pañuelos desechables en lugar de la manga para evitar la propagación de enfermedades					
38	Se mantiene la higiene de objetos personales del niño, como juguetes y utensilios					
39	Se realiza el corte regular de uñas para prevenir infecciones y mantener una buena higiene					
40	Se educa al niño sobre cómo la higiene personal contribuye a la prevención de enfermedades					

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDADOR 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Days Patricia Valles Solórzano
- 1.2. Actividad laboral: Enfermera Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Puesto de Salud Ulica
- 1.4. Denominación del instrumento: Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares
- 1.5. Autor del instrumento: Elvis David Aguirre Ayra

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					X
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					X
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					X
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio				X	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X
PUNTAJE FINAL						puntos

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

.....

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 10 de agosto de 2024


 Days Patricia Valles Solórzano
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP N° 2823
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Liliana Gonzales Solis
 1.2. Actividad laboral: Enfermera Asistencial
 1.3. Institución donde labora: P.S. Ulica
 1.4. Denominación del instrumento: Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de escolares
 1.5. Autor del instrumento: Elsa David Aguirre Ayra

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA										
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno						
1	2	3	4	5						
N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión								X	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles									X
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica									X
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento								X	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos								X	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems								X	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados								X	
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio									X
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación								X	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.									X
PUNTAJE FINAL								puntos		

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 10 de Agosto de 2024



 Liliana Gonzales Solis
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 88982
 FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Geominna del Pilar Vela Guzman
 1.2. Actividad laboral: Enfermera Asistencial
 1.3. Institución donde labora: C.S. Patracancha
 1.4. Denominación del instrumento: Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares
 1.5. Autor del instrumento: Elvis David Aguirre Ayra

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA							
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno			
1	2	3	4	5			
N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN		MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión						X
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					X	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica						X
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento						X
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					X	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems						X
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X	
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio						X
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación						X
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.						X
PUNTAJE FINAL			puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 12 de Agosto de 2024


 Geominna del Pilar Vela Guzman
 Lic. Enfermera
 CEP 9287

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Andrea Beatriz de la Cruz Ambrosio
- 1.2. Actividad laboral: Enfermera Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Puesto de Salud Llica
- 1.4. Denominación del instrumento: Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres preescolares
- 1.5. Autor del instrumento: Elvis David Aguirre Ayra

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					X
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					X
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					X
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					X
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

.....

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 15 de Agosto de 2024



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDADOR 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Sánchez Tariche Tamia
 1.2. Actividad laboral: Enfermera Asistencial
 1.3. Institución donde labora: C.S. Patacamcha
 1.4. Denominación del instrumento: Prácticas Preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares
 1.5. Autor del instrumento: ELVIS DAVID AGUIRRE AYRA

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA						
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno		
1	2	3	4	5		
N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				X	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				X	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
08	RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio					X
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X
PUNTAJE FINAL				puntos		

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 12 de Agosto de 2024


 Lic. Enfermería
 CEP 90627

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4

PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

➔ Frecuencias

		Estadísticos				
		Sumatoria general de las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas	Sumatoria de las prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	Sumatoria de las prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	Sumatoria de las prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	Sumatoria de las prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas
N	Válido	162	162	162	162	162
	Perdidos	0	0	0	0	0
Mínimo		143	36	30	38	36
Máximo		168	45	45	43	40
Percentiles	50	160,00	40,00	40,00	41,00	39,00

Interpretación de los datos

Considerando un punto de corte y la determinación de percentiles bajo los intervalos de medición para la clasificación correspondiente, se obtuvieron los siguientes valores: para la dimensión general, el valor mínimo fue 143, el valor medio 160 y el valor máximo 168. En cuanto a las dimensiones específicas, la primera presentó un valor mínimo de 36, un valor medio de 40 y un valor máximo de 45; la segunda registró un mínimo de 30, un medio de 40 y un máximo de 45; la tercera mostró un mínimo de 38, un medio de 41 y un máximo de 43; y la cuarta dimensión presentó un mínimo de 36, un medio de 39 y un máximo de 40.

ANEXO 5

INTERVALO DE MEDICIÓN

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

1. Intervalo de medición para las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas

Límites de intervalos	Reemplazo numérico
Valor mínimo	143
Percentil (50)	160
Valor medio + 1	161
Valor máximo	168
Punto de corte	1 (para dos grupos iguales)

2. Intervalo de medición para las prácticas de alimentación saludable

Límites de intervalos	Reemplazo numérico
Valor mínimo	36
Percentil (50)	40
Valor medio + 1	41
Valor máximo	45
Punto de corte	1 (para dos grupos iguales)

3. Intervalo de medición para las prácticas de inmunización

Límites de intervalos	Reemplazo numérico
Valor mínimo	30
Percentil (50)	40
Valor medio + 1	41
Valor máximo	45
Punto de corte	1 (para dos grupos iguales)

4. Intervalo de medición para las prácticas de cuidados en el hogar

Límites de intervalos	Reemplazo numérico
Valor mínimo	38
Percentil (50)	41
Valor medio + 1	42
Valor máximo	43
Punto de corte	1 (para dos grupos iguales)

5. Intervalo de medición para las prácticas de higiene personal

Límites de intervalos	Reemplazo numérico
Valor mínimo	36
Percentil (50)	39
Valor máximo	
Punto de corte	1 (para dos grupos iguales)

ANEXO 6

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

1. PARA LA DIMENSION GENERAL

Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas	
Clasificación	Puntaje
Prácticas preventivas inadecuadas	De 143 a 160 puntos
Prácticas preventivas adecuadas	De 161 a 168 puntos

2. PARA LAS SUBDIMENSIONES

Para valoración de la **primera subdimensión** (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:

Prácticas de alimentación saludable como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	
Clasificación	Puntaje
Prácticas de alimentación saludable inadecuada	De 36 a 40 puntos
Prácticas de alimentación saludable adecuada	De 41 a 45 puntos

Para valoración de la **segunda subdimensión** (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:

Prácticas de inmunización como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	
Clasificación	Puntaje
Prácticas de inmunización inadecuada	De 30 a 40 puntos
Prácticas de inmunización adecuada	De 41 a 45 puntos

Para la valoración de la **tercera subdimensión** (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:

Prácticas de cuidados en el hogar como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	
Clasificación	Puntaje
Prácticas de cuidado en el hogar inadecuada	De 38 a 41 puntos
Prácticas de cuidado en el hogar adecuada	De 42 a 43 puntos

Para valoración de la **cuarta subdimensión** (10 ítems), quedó valorado de la siguiente manera:

Prácticas de higiene personal como medida preventiva frente a enfermedades respiratorias agudas	
Clasificación	Puntaje
Prácticas de higiene personal inadecuada	De 36 a 39 puntos
Prácticas de higiene personal adecuada	40 puntos

ANEXO 7

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Título de investigación “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”

ALFA DE CRONBACH

Fiabilidad

Escala: Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	162	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	162	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	40

Interpretación de los datos

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido (0.784) indica que el instrumento utilizado en el estudio tiene una buena confiabilidad interna, lo que significa que las preguntas planteadas logran medir de manera coherente las variables analizadas. En términos prácticos, esto refuerza la validez de los resultados, asegurando que reflejan con precisión la realidad de las madres y sus prácticas preventivas frente a las enfermedades respiratorias agudas en sus hijos. En este sentido, este valor nos sugiere que la información recopilada es lo suficientemente sólida para orientar estrategias de salud enfocadas en fortalecer el cuidado infantil y promover mejores hábitos en la comunidad.

ANEXO 8

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación **“Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco - 2024”**

El propósito de este estudio es conocer las “Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llícuca, Huánuco, durante el año 2024”. Si usted decide participar, se le solicitará responder un cuestionario y una encuesta organizada que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es completamente voluntaria, y toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente para los fines de esta investigación. Al firmar este protocolo, usted está aceptando participar en el estudio. En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con ELVIS DAVID AGUIRRE AYRA, al teléfono 920893832. Entre los beneficios de su participación se encuentra la contribución al desarrollo de esta investigación, cuyo objetivo es mejorar los servicios de salud a nivel local y potencialmente extender sus resultados a otros contextos a partir de los aprendizajes generados en el Puesto de Salud Llícuca.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio:

Sí () No ()

Huánuco, del 2024

FIRMA DE LA MADRE

ANEXO 9

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

Huánuco, 03 de octubre Del 2024

OFICIO N° 001-JPS-UDH-PA-ENF-2024

JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE LLICUA: Mg. Fiorela Aranda Milla

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTE:

P. S. LLICUA	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
FECHA	03/10/24
HORA	08:34
RECIBIDO POR	<i>[Firma]</i>

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. A fin de saludarla cordialmente y a su vez presentarme, mi nombre es Elvis David Aguirre Ayra, identificado con DNI: 71054877, estudiante de la Universidad de Huánuco, solicito respetuosamente la autorización para la ejecución de trabajo de investigación titulado "Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el Puesto de Salud de Llicua de Huánuco-2024" del cual permitirá determinar las prácticas preventivas frente a las enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares, atendidos en el puesto de salud Llicua, huánuco-2024.

Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán en las madres que tengan niños menores de 3 años a 5 años, la recolección de datos se realizara en el mes de setiembre del presente año.

agradezco por anticipado su amable colaboración, es importante para el éxito del presente trabajo de investigación, aprovechando la oportunidad para renovarles las muestras de mi deferencia y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de investigación
- Instrumento de recolección de datos.

Atentamente.

Aguirre Ayra Elvis David
DNI: 71054877

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de Salud



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD HUANUCO

MICRO RED AMARILLIS

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

PUESTO DE SALUD LLICUA

HUÁNUCO, PERÚ

FECHA: 04 DE OCTUBRE DEL 2024

ASUNTO: AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS

Por medio de la presente, yo **Mg. Esp. CD. Fiorela Aranda Milla**, en mi calidad de **Jefa del puesto de Salud Llicua**, CERTIFICO que he revisado y aprobado la solicitud presentada por el **Sr. Elvis David Aguirre Ayra**, identificado con **DNI N° 71054877**, quien solicita autorización para llevar la cabo encuestas dirigidas a las madres de preescolares que asisten y son atendidas en este establecimiento.

Tras evaluar la propuesta y verificar que el proyecto de investigación titulado: "**Prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en madres de preescolares atendidos en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco -2024**", cumple con los criterios éticos y metodológicos necesarios, AUTORIZO al **Sr. Elvis David Aguirre Ayra** a realizar la recolección de datos. La selección de la población, es decir, las madres de preescolares, ha sido seleccionado bajo un riguroso proceso que respeta los criterios de inclusión y exclusión detallados en su propuesta.

Como responsable de este establecimiento de salud, me comprometo a brindar el apoyo logístico necesario para facilitar la realización de estas encuestas dentro de nuestras instalaciones, en los horarios y fechas que se acuerden previamente. Asimismo, se garantiza que el proceso de recolección de datos se desarrollará con pleno respeto a la privacidad y confiabilidad de las participantes, en cumplimiento de las normativas vigentes. Esta autorización es otorgada con el fin de contribuir al avance del conocimiento en el área de salud pública, confiando en que los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para mejorar las prácticas preventivas frente a enfermedades respiratorias agudas en nuestra comunidad.

Sin otro particular, extendiendo esta constancia con la finalidad de que el Sr. Elvis David Aguirre Ayra pueda proceder con las actividades correspondientes en el marco de su investigación.

Atentamente

Mg. Fiorela Aranda Milla
Jefa del Puesto de Salud Llicua

Huánuco - Perú