



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
CELENDIN - CAJAMARCA 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR:

BACH. ENIT VIOLETA LEYVA LEYVA

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

DOCENTE ASESOR:

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Enit Violeta Leyva Leyva**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATENCION GENERAL CELENDIN - CAJAMARCA 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014862 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 17:58:20-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

MARCO ANTONIO VILLOTA CERNA
ABOGADO - NOTARIO DE LIMA
CALLE ALMAYO 1111 - 2340 S.J.L.
TELÉFONO 691-4946
VANCHI 3 4565 632-7620
email: informes@notariavillota.com
web: www.notariavillota.com

Yo, ENIT VIOLETA LEYVA LEYVA, identificada con DNI N° 45600515 en condición de estudiante del programa de estudios de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Creencias y Prácticas Preventivas de Infecciones Respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín – Cajamarca 2024, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12 %

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 11 de Febrero del 2025



Enit Violeta Leyva Leyva
DNI N° 45600515

CERTIFICACIÓN AL DORSO

MARCO VILLOTA CERNA, ABOGADO - NOTARIO DE LIMA, CERTIFICO QUE: LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE
A: ENIT VIOLETA LEYVA LEYVA IDENTIFICADA CON D.N.I. N° 45600515.
SE DEJA CONSTANCIA QUE CONFORME A LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 108° DEL D. LEG. N° 1049, QUE: LA
NOTARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. DE TODO LO QUE DOY
FE.
LIMA, MARTES, 11 DE FEBRERO DE 2025.
NMVC/VEO/N° 95608.



MARCO A. VILLOTA CERNA
ABOGADO - NOTARIO DE LIMA



V°B°	
BOLETA 334351	FACTURA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis abuelitos por el apoyo brindado y su confianza para crecer personal y profesionalmente. A mis hijos que son mi pilar y motivo de seguir adelante para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios por la salud y la vida que me han permitido concluir mi carrera profesional satisfactoriamente. También, quiero expresar mi agradecimiento a Erika Moza quién me guío en esta investigación y ha sido un soporte de enseñanza a lo largo de este proceso, gracias por su experiencia, paciencia y sabiduría, que ha sido un valor incalculable para mi desarrollo personal y profesional.

A mi asesor de tesis el Mg. Rafael Reginaldo Huamani por habernos brindado sus conocimientos en investigación y orientado hasta la culminación de esta tesis.

A mis amigas Nelly y Flor que me brindaron su amistad sincera y la ayuda mutua que recibimos durante nuestra etapa universitaria.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre las creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años, en el hospital de atención general Celendín en Cajamarca. Metodología: Una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, que empleó dos instrumentos: un cuestionario de creencias y otro de prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias. La muestra incluyó a 60 madres de niños menores de 5 años que asistían al hospital, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS, utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman para contrastar las hipótesis. Resultados: el 86,6% de las madres tenía entre 21 y 49 años, 41,7% contaba con estudios superiores, 40% tenía un solo hijo, 68,3% profesaba la religión católica, y el 95% se dedicaba a labores del hogar. En cuanto a las variables, las creencias de las madres resultaron ser regularmente óptimas (51,7%), mientras que las practicas preventivas fueron mayoritariamente regulares (58,3%), tendencia que también se reflejó en las dimensiones evaluadas. Se encontró una relación significativa entre las creencias y prácticas preventivas ($Rho = 0,395$ y $p = 0,002$). Asimismo, las dimensiones amenaza percibida ($Rho = 0,345$ y $p = 0,007$), beneficios percibidos ($Rho = 0,279$ y $p = 0,031$), barreras percibidas ($Rho = 0,256$ y $p = 0,048$) y autoeficacia percibida ($Rho = 0,314$ y $p = 0,014$) también presentaron una relación significativa con las prácticas preventivas. En conclusión, las creencias positivas sobre las infecciones respiratorias están significativamente relacionadas con mejores prácticas preventivas en el cuidado de los niños menores de 5 años.

Palabras clave: Infecciones respiratorias, creencias, prácticas culturales, madres

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between beliefs and preventive practices regarding respiratory infections in children under 5 years old at the Celendín Hospital in Cajamarca. Methods: a quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted using two instruments: a beliefs questionnaire and a preventive practices questionnaire on respiratory infections. The sample included 60 mothers of children under 5 years old attending the hospital, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were analyzed using SPSS software and the non-parametric Spearman's Rho test for hypothesis testing. Results: Among the mothers, 86,6% were aged 21-49 years, 41,7% had higher education, 49% had one child, 68,3% were Catholic, and 95% were homemakers. The mothers' beliefs were moderately positive (51,7%), while their preventive practices were mostly regular (58,3%), with similar trends observed in specific dimensions. A significant relationship between beliefs and preventive practices ($Rho=0,395$ and $p=0,002$). Additionally, significant associations were identified for perceived threat ($Rho=0,345$ and $p=0,007$), perceived benefits ($Rho=0,279$ and $p=0,031$), perceived barriers ($Rho=0,256$ and $p=0,048$), and perceived self-efficacy ($Rho=0,314$ and $p=0,014$) with preventive practices. Conclusion: positive beliefs about respiratory infections are significantly associated with better preventive practices for the care of children under 5 years old.

Keywords: Respiratory infections, beliefs, preventive practices, mothers

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	i
constancia de aprobación de la investigación	ii
declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
dedicatoria.....	v
agradecimiento	vi
resumen	vii
abstract	viii
índice	ix
índice de tablas.....	xi
índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del problema.	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases Teóricas.....	26
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo y nivel de investigación.	38

4.2.	Diseño de Investigación	38
4.3.	Hipótesis general y específicas	39
4.4.	Identificación de las variables	40
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	42
4.6.	Población – Muestra.....	44
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	44
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
V.	RESULTADOS.....	47
5.1.	Presentación de Resultados	47
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	58
6.1.	Análisis inferencial.....	58
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
7.1.	Comparación de resultados	65
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
	Recomendaciones.....	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS	79
	Anexo 01: Matriz de consistencia	80
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	82
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	88
	Anexo 4: Base de datos	109
	Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	110
	Anexo 6: Confiabilidad de instrumentos de medición	111
	Anexo 7: Documento de autorización	112
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 12% de similitud	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características generales de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	47
Tabla 02. Creencias sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	49
Tabla 03. Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	50
Tabla 04. Creencias y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	51
Tabla 05. Amenaza percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	52
Tabla 06. Beneficios percibidos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	53
Tabla 07. Barreras percibidas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	54
Tabla 08. Autoeficacia percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	55
Tabla 09. Prueba de normalidad	58
Tabla 10. Correlación entre las creencias y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	60
Tabla 11. Correlación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	61

Tabla 12. Correlación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca. 62

Tabla 13. Correlación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca. 63

Tabla 14. Correlación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca. 64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Características generales de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	48
Figura 02. Creencias sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	49
Figura 03. Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	50
Figura 04. Creencias y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	51
Figura 05. Amenaza percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	52
Figura 06. Beneficios percibidos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	53
Figura 07. Barreras percibidas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	54
Figura 08. Autoeficacia percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.	55

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen una de las principales causas de morbilidad infantil, especialmente en naciones en desarrollo, donde también son prevalentes las enfermedades diarreicas agudas. Estas infecciones abarcan una variedad de afecciones provocadas por diferentes patógenos que impactan las vías respiratorias y suelen tener una duración inferior a 15 días¹. Entre las complicaciones más comunes se encuentran la bronquitis y neumonía², siendo esta última la causa del 22% de muertes en niños de 1 a 5 años³.

En Latinoamérica, la neumonía se ha convertido en un problema significativo, representando el 14% de las muertes infantiles, una cifra diez veces superior a la de los países desarrollados⁴. La gravedad de estas infecciones se ve influenciada por diversas características individuales como edad y bajo peso al nacer, y factores sociales como el hacinamiento⁵.

En ese contexto, las creencias de las mamás desempeñan un papel fundamental, ya que influyen en su percepción del riesgo de las IRAS, los beneficios de la atención médica y la percepción de barreras en la búsqueda de tratamiento a tiempo. Durante un episodio de IRAS, algunas madres consideran que los alimentos cítricos y fríos son dañinos, mientras que creen que un jarabe de kion, ajo, cebolla y las infusiones de hierbas tienen propiedades curativas⁶.

Por otro lado, la prevención a través de las prácticas, como acudir al médico, seguir el tratamiento prescrito y mantener medidas higiénicas, son fundamentales para prevenir complicaciones en los niños. Sin embargo, en algunas comunidades, las madres permiten que los niños jueguen bajo la lluvia sin protección, recurren a remedios caseros calientes a base de hierbas y utilizan ungüentos como Vick Vaporub para “eliminar el frío”. Además, no siempre se siguen prácticas adecuadas de alimentación y vacunación. Solo acuden al hospital cuando la enfermedad ha empeorado, y muchas veces no toman medidas básicas, como limpiar la nariz del niño cuando este presenta congestión⁷.

Las creencias incorrectas y prácticas inadecuadas pueden agravar la situación, prolongando la enfermedad o intensificando su gravedad. Por esta razón, es fundamental atender tanto las creencias como las prácticas de prevención relacionadas con las infecciones respiratorias para abordar de manera efectiva este desafío de salud pública. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las creencias y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca, en el año 2024.

La tesis se organiza de acuerdo con la siguiente estructura: en el capítulo I, se tiene la introducción; capítulo II, el planteamiento del problema; capítulo III, el marco teórico; capítulo IV la metodología; capítulo V los resultados; capítulo VI el análisis de los resultados; capítulo VII la discusión de resultados; seguidamente continua las conclusiones; recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

Las IRAS representan una de las causas primordiales de morbimortalidad en los niños. En el mundo, estas afecciones son responsables de hasta el 40% de las consultas pediátricas y del 30% de las hospitalizaciones infantiles⁴. Contribuyen a 4 millones de los 15 millones de muertes infantiles anuales a nivel global⁸, con una prevalencia particularmente alta en países en desarrollo.

El clima, junto con otros factores, ataca la fragilidad infantil y lo predispone a infecciones, especialmente en entornos con condiciones socioeconómicas desfavorables, que limitan su acceso a servicios de salud de calidad. Factores como la pobreza, la falta de educación y la ausencia de un entorno saludable exacerbaban la probabilidad de IRAS en los niños menores de 5 años⁹.

Las creencias que tienen las mamás son importantes, porque en base a ellas perciben o no el riesgo de las IRAS y toman decisiones positivas o negativas relacionadas con el cuidado y tratamiento de sus hijos. Estudios han mostrado que muchas madres creen en remedios caseros y prácticas tradicionales que, en lugar de mejorar la situación, puede empeorarla. En algunas regiones, por ejemplo, existe la creencia de que los cítricos son perjudiciales durante las infecciones respiratorias, o que los jarabes naturales hechos con ajo, kion o cebolla pueden sustituir la medicación adecuada¹⁰.

La falta de educación y el limitado acceso a información de calidad acerca del manejo adecuado de las IRAS refuerzan estas creencias erróneas, que provocan demora en la búsqueda de atención médica oportuna y complican las condiciones clínicas de los niños¹¹.

Las prácticas preventivas son esenciales para reducir la gravedad de las IRAS y evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de los niños. En comunidades vulnerables, se ha observado que

algunas madres recurren a la automedicación, lo que afecta al 46% de los casos reportados¹². El uso inapropiado de productos como Vick Vaporub y otros remedios caseros es frecuente⁷, y en muchos casos, las madres no completan los ciclos de tratamiento prescrito o no acuden al médico hasta que los síntomas de sus hijos son graves.

A nivel de Latinoamérica, las infecciones respiratorias son una causa importante del índice de muerte infantil, y se estima que entre estas infecciones la neumonía ocupa el 14% de las muertes de niños menores de 5 años, lo que representa una tasa diez veces mayor que en los países desarrollados⁴. La desigualdad en el acceso a los servicios de salud, la falta de programas de prevención efectivos y las barreras socioeconómicas agravan la situación.

En Perú, se han registrado 47 mil episodios de IRAS en niños menores de 5 años durante el presente año, un incremento del 6,5% con respecto al año anterior¹³. Las regiones más afectadas incluyen Lima, Piura, Loreto, Arequipa y Ucayali¹⁴, donde se observan altas tasas de hospitalización infantil debido a estas infecciones. Dentro del Hospital de Apoyo Celendín, se ha reportado un aumento en la demanda de atención de menores de 5 años, los cuales en un 80% presentan cuadros complicados de fiebre de más de 39°C, tos aguda, congestión nasal y dificultad respiratoria, que requieren atención inmediata.

Además, se ha identificado que las madres no completan su calendario de vacunas de sus hijos a tiempo, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias agudas. Según datos de Unicef Perú de 2023, 67 millones de niños en el mundo no han recibido las vacunas correspondientes debido a la pandemia. En Perú, el promedio de niños no vacunados es del 3,2%, pero en Loreto este porcentaje asciende a casi 11%¹⁵. El incumplimiento con el esquema de vacunas y la falta de educación sobre higiene y cuidado preventivo también contribuyen a infecciones respiratorias continúan siendo un problema de salud pública.

En muchos casos, las madres recurren a remedios caseros y otras soluciones tradicionales debido a la falta de recursos o de acceso a servicios médicos, lo que retrasa la atención adecuada y complica la recuperación de los infantes. En este contexto, resulta fundamental investigar la relación de las creencias con las prácticas de las mamás para diseñar estrategias educativas e intervenciones efectivas que reduzcan las complicaciones asociadas con las IRAS en esta población vulnerable.

A partir de esta problemática, se plantean las siguientes preguntas de interés para la investigación:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre las creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre las creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Establecer la relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024

O.E.2:

Establecer la relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024

O.E.3:

Establecer la relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024

O.E.4:

Establecer la relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024

2.6. Justificación e importancia**Justificación.**

Teóricamente, la investigación permite contrastar teorías existentes y ampliar el conocimiento sobre las creencias y prácticas de las madres en relación con infecciones respiratorias en menores de 5 años. Además, facilita la identificación de factores y prácticas que pueden no haber sido considerados en investigaciones o intervenciones anteriores.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justificó por el diseño un instrumento específico para medir las creencias y la validación de este. Este instrumento fue elaborado siguiendo el método científico, para la validez se sometió a juicio de expertos, y para evaluar su confiabilidad se aplicó el coeficiente de Cronbach, luego de la aplicación de una prueba piloto.

A nivel práctico, la investigación contribuyó a comprender la situación de las madres que asisten al Hospital de Atención General Celendín, permitiendo la implementación de estrategias preventivas efectivas y la educación de las madres para que puedan buscar

atención médica oportuna. Además, servirá como base para futuras investigaciones en el área.

Importancia

Investigar las creencias y prácticas preventivas de las madres en relación con las IRAS es crucial debido a la elevada tasa de mortalidad infantil. Comprender y analizar estas creencias puede fortalecer los programas y estrategias que desarrolla del Ministerio de Salud, así como mejorar las intervenciones del profesional de enfermería, al involucrar a las madres en los cuidados y atención adecuada que deben proporcionar cuando sus hijos presentan estas infecciones.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance espacial

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de Atención General de Celendín, ubicado en la región de Cajamarca, el 2024.

Alcance temporal

La recolección de datos y el trabajo de campo se realizaron en los meses de octubre a diciembre del 2024, con la participación de mamás con niños menores a 5 años que asistieron al Hospital de Atención General de Celendín.

Alcance social

La población objeto de estudio incluyó a mamás de menores de 5 años que asisten al Hospital de Atención General de Celendín – Cajamarca 2024.

Alcance metodológico

Esta investigación adoptó el enfoque cuantitativo, correlacional de diseño no experimental. Respecto a los instrumentos, se tuvieron dos cuestionarios diseñados y/o adaptados para medir las variables de estudio, comprobado previamente su validez y confiabilidad.

2.7.2. Limitaciones

Realizar esta investigación en un hospital nacional implicó enfrentar varios retos administrativos, como la obtención de permisos y la realización de trámites burocráticos, lo cual extendió el tiempo necesario para poner en marcha el proyecto. Además, la idiosincrasia y las creencias culturales de las madres sobre prevenir IRAs representaron una limitación inicial para obtener su confianza y disposición a participar, lo cual requirió de estrategias de sensibilización para facilitar su colaboración en la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Luego de revisar diversas fuentes entre físicas y digitales, se han encontrado estudios que, a pesar de no abordar directamente todas las variables de la investigación, ofrecen aportes valiosos relacionados con IRAS, las creencias y prácticas de prevención de las mamás sobre la salud de sus niños.

Internacionales

Agudelo S, Maldonado M, Gamboa, O, et al. (2023) en Colombia realizaron un estudio para medir la automedicación en niños e identificar los factores asociados. La metodología utilizada fue cuantitativa, de corte transeccional, se incluyeron en la muestra a 300 padres o cuidadores. Los resultados revelan que la prevalencia de automedicación fue del 46%. Entre los medicamentos más usados destacó el acetaminofén 78% y el ibuprofeno 15%. Se encontró que la automedicación puede estar relacionada a los antecedentes de esta y la edad del niño. En conclusión, es elevada la práctica de automedicarse y está relacionada con la experiencia previa de los padres y la edad del niño¹².

Ahmed F, Malik N, Zia S, et al. (2023) En Pakistán exploraron las creencias y prácticas de cuidado infantil en madres rurales con el objetivo de explorar cómo diagnostican y tratan las enfermedades infantiles. La metodología fue cualitativa, el estudio incluyó a 20 madres rurales analfabetas y 15 proveedores de atención médica. Los resultados revelaron que el aislamiento geográfico, la pobreza y el analfabetismo dificulta el acceso a los servicios de salud y programas terapéuticos. Las madres reconocen amenazas como el mal de ojo y la brujería, y recurren a remedios caseros y prácticas mágico-religiosas. En conclusión el estudio destaca que muchas madres rurales tienden a normalizar las enfermedades infantiles cuando se sienten incapaces de proteger la salud de sus hijos¹⁶.

Páez K, Bernal M, Quemba M. (2023) En Colombia investigaron las prácticas de cuidado popular en la prevención de IRAS que ponen en práctica los papás de niños menores a 5 años. La metodología usada fue un estudio cualitativo y de enfoque etnográfico, basado en la teoría del cuidado transcultural y el modelo del sol naciente de Madeleine Leininger, se entrevistó a 12 padres de familia. Los resultados demostraron que algunas prácticas eran beneficiosas para la salud de los niños, pero otras, como la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos, representan riesgos. En conclusión muchas muertes por infecciones podrían prevenirse con la educación adecuada de los padres¹⁷.

Al-Yateem N, Lajam A, Othman M, et al. (2022) en los Emiratos Árabes Unidos realizaron un estudio con el objetivo de investigar el impacto de las prácticas culturales en la salud de los niños. La metodología fue cualitativa, involucró a 25 madres de diversas edades y niveles educativos, a quienes se le realizaron entrevistas a profundidad. Los resultados mostraron una fuerte conexión entre la cultura, religión y las prácticas de atención médica. Aunque muchas madres optaron por remedios caseros como primera línea de defensa, también destacaron las consecuencias negativas por la dependencia exclusiva de estos tratamientos, como retrasos en la búsqueda de atención médica adecuada, lo que compromete la salud de los niños. Además, se identificaron conceptos erróneos sobre el uso y efectividad de la medicina natural. En conclusión la investigación destaca la compleja interacción entre la cultura, los remedios tradicionales y la salud infantil¹⁸.

Dharmarajulu S, Najmi S, Edriss S, et al. (2022) En Arabia Saudita se llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar conocimiento y prácticas de los padres en relación con las IRAS en infantes de menos de 5 años. La metodología usada fue de diseño preexperimental con una muestra de 104 padres. Los resultados muestran que, tras la implementación de un programa educativo, los padres mostraron un excelente nivel de conocimiento sobre las IRAS. Los valores t obtenidos para las puntuaciones de conciencia fue 7,24 y práctica 2,914, además de

un p valor $\leq 0,05$. En conclusión la prevención de infecciones es esencial los niños, destacando lo importante que es el lavado de las manos minucioso y los programas educativos podrían mejorar significativamente las prácticas preventivas en los padres⁸.

Nacionales

Huamán D, Santillan R, Real A. (2023) En Callao presentaron su investigación con el objetivo de analizar conocimiento y prácticas para prevenir IRAs en madres de niños menores de 5 años. La metodología fue básica, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y corte transversal, con 105 madres. Los resultados revelan que el 48% de las mamás poseía conocimiento de nivel medio y 38% bajo. En términos de prácticas preventivas, el 54% de las mamás adoptaron conductas adecuadas, mientras que el 46% lo hacía de manera inadecuada. Además, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,581, con p -valor=0,000 que es menor a 0,01. En conclusión se encontró una relación significativa y moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las mamás relacionadas con IRAS¹⁹.

Morón A. (2023) en Chincha analizó la reflexión entre las mamás sobre las medidas preventivas para las IRAS en infantes menores de cinco años. La metodología usada fue enfoque tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transeccional, donde participaron 108 madres. Los resultados indican que las prácticas son inadecuadas en un 59,3% de los casos, mientras que solo 40,7% de las madres aplican medidas adecuadas. En conclusión los resultados reflejan una preocupación sobre la efectividad de las prácticas preventivas en la población estudiada, puesto que las mamás no están cuidando adecuadamente a sus niños²⁰.

Murillo I. (2022) en Chiclayo desarrolló una investigación con el objetivo de analizar las prácticas culturales de mamás con niños con enfermedades respiratorias. La metodología usada fue de enfoque cualitativo, diseño no experimental y abordaje descriptivo. El estudio contó con una muestra de 12 madres y como instrumentos se aplicó una entrevista semiestructurada.

Los resultados evidenciaron prácticas relacionadas con las creencias y costumbres que tuvieron las madres de su experiencia y antepasados, el principal tratamiento que usaron fue basado en medicina tradicional y durante el proceso de la enfermedad se observaron restricción de la lactancia materna, no bañarse diariamente. En conclusión las mamás tienen unas prácticas tradicionales, basadas en creencias adquiridas culturalmente²¹.

Pérez A. (2022) en Tarma investigó la actitud de madres hacia la lactancia materna exclusiva y las prácticas preventivas de IRAs en menores de 2 años. La metodología fue con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance relacional y transversal, que contó con una muestra de 1730 madres a quienes se les aplicó un cuestionario en escala Likert. Los resultados mostraron actitudes favorables en el 55% de las mamás y unas prácticas poco acertadas en el 89% de ellas. En conclusión, la actitud hacia la lactancia materna exclusiva de las madres se relaciona con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas que ellas utilizan²².

Aguirre L. (2021) en Lima estudió la relación del conocimiento en IRA y prácticas de prevención en niños menores de cinco años. La metodología empleada fue enfoque cuantitativo, tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional. Un diseño no experimental y corte transeccional, con una muestra de 55 madres y como instrumentos uno de 10 ítems y el otro con 22 ítems, ambos en escala ordinal o Likert. Los resultados muestran un 51,76% de conocimiento aceptable y 48,24% inadecuado conocimiento, las madres presentan una prevención de IRA regular 49,41%, óptima 28,24% y el deficiente 22,35%. En conclusión, existe relación positiva de 0,670 entre el conocimiento y la prevención de IRA, un adecuado nivel de conocimiento en las mamás permite una buena prevención y viceversa²³.

Locales o regionales

Díaz J, Poma A. (2022) en Cajamarca realizaron un estudio con el objetivo de evidenciar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las IRAS en madres de niños menores de 5 años. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transeccional; la población fue de 300 mamás y una muestra de 186 de ellas, a las que se les aplicó cuestionarios estructurados y validados. Los resultados se evidencia un nivel de conocimiento bueno 71,5% y regular 28,5%; mientras que en las actitudes, 81,7% presentó una actitud positiva y 18,3% una actitud negativa, el Rho fue de 0,333 y $p=0,001$ En conclusión, el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la actitud de las madres con niños de menos de 5 años²⁴.

Pérez A. (2022) en Contumazá realizó su investigación con el objetivo de evaluar conocimientos y prácticas de alimentación en las madres con niños que presentan síntomas respiratorios. La metodología de investigación utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, nivel correlacional y alcance transeccional, que contó con 111 niños. Los hallazgos evidenciaron una relación directa ($p<0,05$) del conocimiento en las prácticas, con una relación fuerte de 0,816. Asimismo, se observó un nivel bajo en prácticas alimenticias, con una media de 31,87 y moda de 20. Las IRAS se manifestaron de manera constante en menores de 1 año (media de 32,50 y moda de 27) y de 1 a 5 años (media de 32,63 y moda de 25). En conclusión, se evidenció la relación de las prácticas alimenticias y la incidencia de IRAS en niños menores de 5 años²⁵.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Creencias sobre infecciones respiratorias

Definición

La creencia puede entenderse como el resultado de un proceso de juicio o razonamiento sobre la realidad, un producto que denominamos “idea” o “creencia reflexiva”, según algunos autores. Esta es la interpretación clásica de las creencias, en la que el individuo forma una opinión tras analizar su entorno. Por otro lado, también existe una concepción más

reciente de la creencia donde se considera una disposición psicológica, es decir, una capacidad inherente del sujeto, similar a características como los hábitos, el carácter o los instintos²⁶.

Gess (1999) clasifica las creencias en evidentes y no evidentes describiéndolas como estáticas, emocionalmente delimitadas y desarrolladas de manera episódica. Carey (1992) define las creencias como proposiciones que mentalmente son percibidas como ciertas. Por su parte, Pajares (1992) las conceptualiza como construcciones personales, es decir, proposiciones consideradas verdaderas, pero no evidentes, dado que se fundamentan en juicios y evaluaciones personales. Finalmente, Fishbem y Ajzen (1975) entienden las creencias como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor o concepto²⁷.

En relación con las creencias sobre el cuidado de la salud, estas abarcan ideas sobre conservar o recuperar la salud, hasta la conducta verbal de las personas. Según Moscovici las creencias son representaciones sociales, y estas engloban un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones que nacen de la experiencia y relaciones interpersonales, incluyendo los mitos y creencias tradicionales, constructos cognitivos que se comparte en el entorno social común²⁸.

Teorías

El modelo de creencias de salud (HBM) de Rosenstock, describe cómo los individuos se comportan en relación con el cuidado de su salud, y este comportamiento está asociado a las creencias que perciben y las costumbres que han adquirido de sus antecesores. Rosenstock (1974) explica que los seres humanos necesitan ser conscientes y flexibles para realizar cambios de comportamientos que mejoren sus prácticas preventivas para mantenerse saludables. El autor afirma que la amenaza percibida, los beneficios que experimenten, las barreras encontradas y la autoeficacia percibida son elementos que conforman las creencias de salud de las personas^{29,30,31}.

Dimensiones.

La amenaza percibida nace de la sensación de gravedad que experimentan los individuos de su enfermedad. De acuerdo a la teoría de creencias en salud, las personas adoptan medidas adecuadas para su salud cuando consideran que la enfermedad es grave y amerita mayores cuidados³¹.

La susceptibilidad individual mide la percepción del riesgo de contraer una enfermedad, mientras que la gravedad percibida, tanto en el ámbito clínico como social, refleja la valoración sobre cuán seria podría ser una enfermedad. Desde el punto de vista clínico, la gravedad incluye consecuencias como la muerte, la incapacidad y el dolor; en el ámbito social, impactos como la pérdida laboral, los problemas familiares y dificultades en las relaciones interpersonales. En conjunto, la susceptibilidad y la gravedad forman el concepto de amenaza percibida ³².

La percepción de la gravedad está relacionada con las creencias sobre las consecuencias que una enfermedad puede tener en la vida cotidiana, afectando su estabilidad y rutina. Por otro lado, la susceptibilidad percibida implica la evaluación del riesgo futuro que los individuos asumen frente a una amenaza específica^{33,34}. Así, en el caso de las madres, la susceptibilidad a la amenaza percibida puede interpretarse como la preocupación de que sus hijos puedan perder la salud, mientras que la gravedad percibida se vincula con las consecuencias potenciales de esa pérdida y los desafíos asociados a enfrentarlas.

Los beneficios percibidos se refieren a los resultados positivos que las personas esperan obtener al adoptar prácticas saludables. Esto no sólo implica evitar las amenazas relacionadas con la enfermedad, sino también alcanzar beneficios adicionales, como la mejora del bienestar psicológico, la regulación del estrés y favorece la socialización y el incremento del bienestar general^{31,35}. Asimismo, pueden incluir ventajas económicas, como el ahorro generado al mantener una buena salud, lo que reduce gastos asociados a tratamientos o cuidados médicos.

La efectividad de las medidas preventivas se define por su capacidad para alcanzarlos resultados esperados, independientemente de los recursos empleados. Estas medidas pueden contribuir a eliminar el riesgo de enfermedad o, al menos, reducir significativamente la exposición a esta³⁵.

Las creencias relacionadas con los beneficios de la prevención son esenciales, ya que influyen en la percepción de que las prácticas preventivas pueden reducir o eliminar las amenazas asociadas a la enfermedad³⁶. En el caso de las madres, muchas optan por el uso de la medicina natural debido a los beneficios que perciben, basándose en sus creencias y tradiciones transmitidas por sus antepasados.

Las barreras percibidas son aquellos factores que dificultan la adopción de hábitos saludables y la implementación de conductas adecuadas para el cuidado de la salud. A medida que las personas perciben más barreras, disminuye la probabilidad de que adopten prácticas beneficiosas y aumenta la tendencia hacia comportamientos que no favorecen su bienestar³¹. Estas barreras incluyen la falta de tiempo, voluntad y energía, así como los costos económicos y el esfuerzo necesario para acceder a ciertos servicios o actividades relacionadas con la salud³⁵.

Desde la perspectiva más amplia, las barreras percibidas representan aspectos negativos asociados con un curso de acción específico en materia de salud, que actúan como limitantes para adoptar conductas preventivas o de tratamiento^{32,37}. Entre las dificultades se encuentran el costo económico, molestias físicas o emocionales, incomodidad, dolor y el consumo excesivo de tiempo, factores que afectan la percepción y la disposición hacia la acción preventiva³².

No obstante, estos factores que limitan la prevención pueden superarse mediante estrategias efectivas y accesibles³⁶. En el caso de las madres, las principales barreras incluyen la falta de tiempo, la desconfianza hacia los sistemas de salud, y creencias basadas en que las vacunas podrían generar efectos secundarios. Estas percepciones, influenciadas por experiencias personales, creencias culturales o información errónea,

pueden llevar a que muchas eviten llevar a sus hijos a controles médicos regulares.

La autoeficacia percibida se refiere a creencias que las personas tienen sobre si están aptas o no para cuidarse a sí mismas y enfrentar obstáculos que alteren su salud. Es importante destacar que la percepción de autoeficacia puede diferir de la capacidad real. Cuando una persona percibe que carece de esta capacidad, es común que experimente frustración, inseguridad y evite adoptar prácticas preventivas. Por el contrario, una percepción positiva de la autoeficacia fomenta la adquisición de hábitos saludables y permite superar las barreras percibidas, promoviendo un cuidado más efectivo de la salud³¹.

La falta de autoeficacia es, en sí misma, una barrera percibida que puede limitar la capacidad de actuar adecuadamente en favor de la salud. Por ejemplo, medidas simples como la inmunización o la adopción de hábitos preventivos suelen considerarse acciones que cualquier persona puede implementar fácilmente. Sin embargo, cuando las personas no confían en su capacidad para llevarlas a cabo, estas prácticas pueden parecer irrelevantes o inalcanzables, lo que incrementa el riesgo de no prevenir enfermedades³².

La confianza en la capacidad personal de prevenir enfermedades juega un papel fundamental en la implementación de medidas de cuidado. En el caso de las madres, esta confianza influye directamente en su disposición para adoptar acciones preventivas que protejan la salud de sus hijos. La percepción de facilidad para llevar a cabo acciones preventivas, como asistir a controles médicos regulares, completar esquemas de vacunación o aplicar prácticas básicas de higiene, es crucial para motivarlas a actuar.

3.2.2. Variable Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias

Definición de prácticas preventivas

La prevención se define como el conjunto de medidas que no solo busca evitar la aparición de enfermedades, sino que también disminuye el riesgo de padecerlas, detiene su avance y reduce las complicaciones. En este contexto, las prácticas preventivas son aquellas actividades orientadas a prevenir el surgimiento de una enfermedad y minimizar sus consecuencias una vez establecida³⁸.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), las prácticas preventivas son las acciones que eviten su desarrollo, promueven la salud y disminuyen la morbilidad infantil causada por estas infecciones³⁹. Las madres desempeñan un rol crucial al aplicar prácticas preventivas, ya que esto permite mantener el cuidado y el bienestar de sus hijos, y enfrentar de manera adecuada diversas enfermedades¹⁹.

Teorías.

La teoría de formación o de principiante a experto de Patricia Benner sostiene que, las personas constantemente perfeccionan sus prácticas en diversas circunstancias, lo que convierte a la práctica en una fuente de innovación. La práctica está definida culturalmente y es una forma de mantenerse activos socialmente dentro de un contexto específico. Estas prácticas de cuidado se desarrollan con características particulares según el género, la ocupación y el entorno cultural de la persona. Al igual que las creencias, las prácticas emergen de la realidad circundante y se utilizan para adaptarse y responder a las demandas del entorno²⁸. En este sentido, la prevención contra las infecciones respiratorias agudas incluyen la higiene, inmunización y alimentación⁴⁰.

Dimensiones.

El control del ambiente es importante en la prevención de IRAS, ya que estas se transmiten principalmente a través de aerosoles generados por acciones como estornudos, facilitando el contagio directo entre individuos

mediante partículas cargadas de virus. Otro medio de transmisión frecuente son las manos, que al entrar en contacto con secreciones contaminadas, incrementan la probabilidad de contagio²³.

El hacinamiento constituye un factor de riesgo significativo, ya que afecta la calidad del aire y genera problemas de temperatura, especialmente en contextos con acceso limitado a servicios básicos, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a las enfermedades respiratorias⁴¹.

Medidas como la ventilación diaria de los espacios habitables, incluso en temporadas frías, contribuyen en la disminuir el grado de exposición a agentes patógenos en el aire. Además, la limpieza y desinfección de superficies, junto con buenos hábitos de higiene personal, higiene frecuente de manos, son estrategias efectivas que reducen el riesgo de contraer enfermedades respiratorias^{42,43}.

El humo derivado de la quema de leña representa una fuente significativa de contaminación ambiental, al contener una mezcla de gases y partículas finas, entre ellas benceno, formaldehído y compuestos policíclicos aromáticos. Estos contaminantes pueden generar problemas de salud como irritación ocular, rinitis, bronquitis y agravar condiciones preexistentes como el asma, así como incrementar el riesgo de padecer enfermedades cardiacas⁴⁴.

Por último, la transmisión área, caracterizada por la propagación de partículas pequeñas en el ambiente a lo largo del tiempo y la distancia, constituye un mecanismo relevante en la dispersión de patógenos respiratorios, lo que refuerza la importancia de un ambiente controlado y medidas preventivas adecuadas⁴⁵.

En cuanto al control médico, este constituye una dimensión esencial para un diagnóstico y tratamiento oportuno en enfermedades respiratorias, ya que las pruebas de detección temprana y los chequeos médicos regulares permiten identificar problemas de salud antes de que progresen o lleguen a etapas avanzadas, incrementando así las posibilidades de una

recuperación exitosa. La periodicidad y tipo de revisiones médicas necesarias dependen de diversos factores, como la edad, el estado de salud en general, antecedentes de la familia, formas de vida, de alimentación, de actividad física y hábitos saludables²³.

En niños, el acceso al control médico está condicionado a la decisión de los padres, quienes determinan cuándo llevar a sus hijos a los centros de salud y el tipo de tratamiento prescrito, un desafío latente en el personal de salud, que debe ajustar sus intervenciones a las circunstancias y posibilidades de cada familia⁴⁶.

Controlar el crecimiento y desarrollo de un niño es clave dentro del seguimiento médico infantil. Este proceso incluye la evaluación regular para ver talla, peso, habilidades psicomotoras, verificación de la aplicación de vacunas según el esquema vigente y entregar suplementos como hierro para prevenir condiciones como la anemia. Asimismo, se brinda consejería sobre el cuidado adecuado del niño y se descartan enfermedades como parasitosis. En caso de detectar anomalías en la vista, audición o salud bucal, se realiza una derivación a especialistas para un tratamiento más específico⁴⁷.

La inmunización es una de las estrategias más importantes en la prevención de IRAS, particularmente en la población infantil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacunación protege contra enfermedades que afectan el sistema respiratorio, reduciendo significativamente la incidencia y gravedad de estas afecciones²³.

El acceso regular a los servicios de salud es crucial para garantizar que los niños reciban todas las vacunas necesarias dentro del esquema nacional. Los profesionales de enfermería no solo administran vacunas, sino que también brindan información sobre el cronograma, resuelven dudas y promueven la importancia de la inmunización como medida preventiva.

Antes de los 5 años, los niños deben recibir 15 vacunas que protegen contra 28 enfermedades, según el siguiente cronograma: al nacer, se aplica una

dosis única de BCG (bacilo de Calmette-Guérin) y otra de Hepatitis B. Al segundo mes, el niño recibe su primera dosis de pentavalente (DPT-HvB-Hib), antipolio inactivada (IPV), rotavirus y antineumocócica. A los 4 meses, se continúa con la segunda dosis de pentavalente, antipolio, rotavirus y antineumocócica.

A los 6 meses, se aplica la tercera dosis de pentavalente, antipolio oral y la primera de influenza. A los 7 meses, se administra la segunda dosis de influenza pediátrica. A los 12 meses, los niños reciben la primera dosis contra sarampión, paperas y rubéola (SPR), la tercera dosis de antineumocócica, una única dosis contra varicela y la dosis anual contra influenza pediátrica. A los 15 meses, se administran la dosis única contra fiebre amarilla (AMA) y hepatitis A.

Al año y medio, se aplica el primer refuerzo de DPT, la primera dosis de refuerzo antipolio oral y la segunda dosis SPR. Entre los 2 y 4 años, los niños deben recibir dosis anuales de influenza pediátrica. Finalmente, a los 4 años, se administra la segunda dosis de refuerzo de DPT y antipolio oral, completando el esquema nacional de vacunación infantil⁴⁸.

Además de garantizar la vacunación completa y la nutrición adecuada son importantes durante la infancia. La lactancia materna exclusiva (LME), por ejemplo, es fundamental en los 6 primeros meses de un bebé, ya que su ausencia está directamente relacionada con un mayor riesgo de IRA en los bebés. Estudios revelan que el 49% de los bebés que no reciben LME son más propensos a padecer estas enfermedades. Durante este periodo, una alimentación saludable puede reducir significativamente la incidencia de infecciones respiratorias²³.

LME es brindarle a un bebé únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin introducir alimentos sólidos o líquidos en su dieta⁴⁹. A partir de los seis meses, el consumo de frutas y verduras adquiere gran importancia para una dieta equilibrada y saludable. Estos alimentos no solo hidratan el cuerpo y favorecen la digestión, sino que también son ricos en vitaminas y minerales esenciales. Aportan micronutrientes como hierro,

potasio, vitaminas A, B y C, y ácido fólico, nutrientes clave para el crecimiento y correcto funcionamiento del organismo. Además, contienen antioxidantes que protegen al cuerpo de los radicales libres⁵⁰.

La alimentación diaria de los niños mayores de seis meses debe ser balanceada e incluir micronutrientes que ayudan a prevenir la anemia. Vitaminas y minerales como vitamina A, vitamina C, hierro, ácido fólico y zinc deben incorporarse en las comidas principales⁵¹. Una dieta variada y rica en nutrientes puede prevenir deficiencias comunes, como problemas de salud ocular, retrasos en el desarrollo físico y cognitivo, y un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez⁵².

3.3. Marco conceptual

Alimentación complementaria: Es el proceso de introducir alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna en la dieta de un niño desde el sexto mes, complementando a la lactancia materna, y no como sustitución de la misma⁵³.

Bronquitis: Es una enfermedad caracterizada por inflamación de los bronquios y vías respiratorias, lo que dificulta la respiración al obstruir el paso del aire hacia los pulmones. Provoca mucosidad, tos y dificultad respiratorio⁵⁴.

Contagio: Se refiere al proceso mediante el cual una enfermedad infecciosa se transmite de una persona a otra, facilitando su propagación⁵⁵.

Control de crecimiento y desarrollo (CRED): Un proceso de atención continua y sistemática al niño desde su nacimiento, con el fin de detectar de manera temprana cualquier alteración en su crecimiento y estado de salud⁴⁷.

Costumbres culturales: Son prácticas y tradiciones propias de una comunidad que se transmiten a lo largo de las generaciones. En el ámbito de la salud, influyen en las decisiones sobre prevención, tratamiento y

cuidado de enfermedades. Estas costumbres determinan cómo se perciben y manejan los problemas de salud⁵⁶.

Creencias: Las creencias se refieren a las ideas o juicios que las personas tienen acerca de determinados aspectos de la realidad. En el contexto de la salud, las creencias están relacionadas con lo que las personas consideran verdadero o probable en los factores de riesgo, las prácticas preventivas y el tratamiento adecuado para las enfermedades⁵⁷.

Creencias de salud: en base al modelo de creencias de salud (Health Belief Model) se puede entender y predecir los comportamientos de las personas orientados al cuidado de su salud²⁹.

Esquema de vacunación: Es un conjunto de pautas establecidas por las autoridades de salud que especifica las vacunas recomendadas en un país, detallando las edades, el número de dosis, la vía de administración y la cantidad de vacuna por dosis, con el objetivo de prevenir enfermedades evitables a través de la vacunación⁴⁸.

Factor de riesgo: Son condiciones o características que incrementan la posibilidad de que un individuo o grupo de personas desarrolle una enfermedad. Estos factores pueden ser modificables, como el estilo de vida, o no modificables, como la genética. Su identificación permite implementar estrategias de prevención adecuadas⁵⁸.

Infecciones Respiratorias Agudas: Las IRA son causadas por múltiples agentes infecciosos, virus o bacterias que afectan el tracto respiratorio, y se manifiestan desde una gripe hasta algo más complicado como una neumonía⁵⁹.

Inmunización: Es el proceso mediante el cual se protege al organismo contra enfermedades a través de vacunas. Estas vacunas estimulan el sistema inmunológico para que el cuerpo reconozca y combata los patógenos. Esto puede lograrse de manera activa, con la producción propia de defensas, o pasiva a través de anticuerpos suministrados⁶⁰.

Medicina natural: Es un enfoque terapéutico que utiliza recursos naturales, como plantas y hábitos saludables, para promover la autocuración del cuerpo. Aunque puede ser útil en el manejo de enfermedades menores, su efectividad no siempre está respaldada por evidencia científica⁶¹.

Neumonía: Infección respiratoria donde se inflama los pulmones, provocando que los alveolos acumulen líquido o pus. Esta condición puede ser causada por diversos agentes patógenos, como virus, hongos o bacterias, que alteran la capacidad del cuerpo para respirar adecuadamente³.

Prácticas preventivas: Son acciones para prevenir enfermedades y evitar complicaciones. En las IRA, incluyen ventilación del ambiente, higiene de manos, uso de mascarillas, inmunización y buena alimentación. Para los bebés, la LME es clave para la prevención⁶².

Síntomas respiratorios: Son manifestaciones que indican una alteración en la función respiratoria y en la capacidad del cuerpo para recibir oxígeno de manera adecuada. Entre estos síntomas se incluyen tos, disnea, opresión en el pecho y sensación de falta de aire⁶³.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Este estudio presentó un enfoque cuantitativo, permitiendo analizar datos numéricamente medibles que respondan al propósito del presente estudio. De esta manera, las variables fueron estudiadas de forma objetiva y en su estado natural, garantizando la veracidad de los resultados y la exactitud del análisis estadístico⁶⁴.

Tipo.

Este estudio fue de tipo básico, el cual pretendió comprobar los conocimientos teóricos establecidos sobre la problemática⁶⁴, por un lado las creencias de las mamás y por otro sus prácticas de prevención para evitar en sus niños infecciones respiratorias. Aun cuando no haya una aplicación directa del conocimiento, los hallazgos permiten servir de antecedentes para nuevas investigaciones, así como considerar esta información para posibles intervenciones futuras en una población similar.

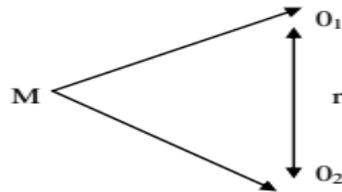
Nivel.

El nivel fue correlacional. En este, se analiza la relación que existe entre dos o más variables, para evidenciar si esta correlación es directa o indirecta, y además si es fuerte y significativa. Con ello se analizaron patrones o tendencias de los datos sin evaluar sus causas⁶⁴.

4.2. Diseño de Investigación

La investigación fue de diseño no experimental, lo que implicó que las variables no fueran manipuladas por los investigadores. En lugar de alterar las condiciones del estudio, se observaron y midieron tal como se presentan en la realidad, permitiendo una comprensión precisa de los fenómenos estudiados sin intervenir en ellos. Además,

el estudio fue de alcance transaccional, donde los se recaban en un momento dado, proporcionando una visión más instantánea de las variables en el momento de estudio⁶⁴.



M= 60 madres de niños menores de 5 años

Ox= Variable 1 creencias sobre infecciones respiratorias

Oy= Variable 2 prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias

r= Relación existente entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe relación entre las creencias y prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H.E.2:

Existe relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H.E.3:

Existe relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H.E.4:

Existe relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

4.4. Identificación de las variables**Variable 1:**

Creencias sobre infecciones respiratorias: Se refiere a los pensamientos, interpretaciones y percepciones que tienen las madres acerca de las IRAS en niños. Estas creencias están relacionadas con las causas percibidas de la infección o enfermedad, los detonantes que la agravan, las formas de tratamiento y su gravedad²⁹.

Dimensiones:

- D.1: Amenaza percibida.
- D.2: Beneficios percibidos.
- D.3: Barreras percibidas
- D.4: Autoeficacia percibida

Variable 2:

Las prácticas preventivas en relación con las IRAS hacen referencia a comportamientos y actividades que realizan las madres para cuidar a sus hijos de contraer alguna enfermedad respiratoria. Estas acciones ponen en evidencia el nivel de conocimiento que poseen las mamás, las creencias culturales que practican y las percepciones

personales que influyen en las decisiones de cuidado para la salud de sus niños³⁸.

Dimensiones:

- D.1: Control del ambiente.
- D.2: Control médico.
- D.3: Inmunización.
- D.4: Nutrición.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Creencias sobre infecciones respiratorias	D.1: Amenaza percibida	- Percepción de la gravedad - Percepción de la susceptibilidad	1,2,3	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Óptima 44-60 puntos Regular 28-43 puntos Deficiente 12-27 puntos	Cualitativa ordinal
	D.2: Beneficios percibidos	- Efectividad de las medidas preventivas - Creencias sobre los resultados de la prevención	4,5,6			
	D.3: Barreras percibidas	- Dificultades para implementar medidas - Factores que limitan la prevención	7,8,9			
	D.4: Autoeficacia percibida	- Confianza en la capacidad de prevenir - Facilidad para implementar las medidas	10,11,12			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	D.1: Control del ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento - Ventilación y limpieza - Control de humo - Transmisión aérea. 	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Óptima 81-110 puntos	Cualitativa ordinal
	D.2: Control médico	<ul style="list-style-type: none"> - Acude al médico - Cumple con el tratamiento - Control de crecimiento 	9,10,11,12,13		Regular 51-80 puntos	
	D.3: Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> - Acude al centro de salud - Vacunación completa 	14,15,16,17		Deficiente 22-50 puntos	
	D.4: Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Consumo de frutas - Consumo de verduras - Alimentación diaria y uso de micronutrientes 	18,19,20,21,22			

4.6. Población – Muestra

Población.

La población del estudio estuvo compuesta por 60 mamás de niños menores de 5 años que asisten al Hospital de Atención General Celendín -Cajamarca, en el año 2024.

Muestra

La muestra fue de tipo censal, la que incluyó a las 60 madres de niños menores de 5 años que asisten al Hospital de Atención General Celendín -Cajamarca, en el año 2024.

Muestreo

El muestreo usado fue de tipo no probabilístico, dado que no se seleccionaron los participantes de forma aleatoria, sino que se optó por una muestra censal, lo que implica que se incluyó a toda la población disponible que cumple con los criterios del estudio, es decir, las 60 mamás con niños de menos de 5 años que acuden al Hospital de Atención General Celendín. Este tipo de muestreo no permite generalizar los resultados a una población mayor, pero garantiza que se recoja información completa de los participantes incluidos en la investigación.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

La recolección de datos se llevó a cabo aplicando como técnica la encuesta, un método estandarizado diseñado para recopilar y analizar información de una muestra representativa, con el objetivo de explorar, describir o explicar sus características⁶⁵. En este caso, los datos se obtuvieron utilizando cuestionarios específicos.

Instrumento

Se emplearon dos cuestionarios:

El cuestionario de creencias (ver anexo 2) diseñado por Leyva (2024) fue basado en el modelo creencias en salud. Este instrumento constó de 12

preguntas en escala tipo Likert de 5 puntos, distribuidos en cuatro dimensiones. Las opciones de respuesta oscilan entre: 1 “Nunca”, 2 “Casi nunca”, 3 “A veces”, 4 “Casi siempre” y 5 “Siempre”. La validación del instrumento fue determinada por juicio de expertos, obteniendo una V de Aiken de 0,93 (ver anexo 3), que confirma su validez. La confiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 10 madres con características parecidas a la muestra en estudio, alcanzando un alfa de Cronbach = 0,806, lo que evidencia alta confiabilidad (ver anexo 6).

A su vez, el cuestionario de prácticas preventivas (ver anexo 2) constó de 22 preguntas en escala ordinal o Likert y fue adaptado por Leyva (2024) a partir de un instrumento validado previamente por Yupanqui (2017) y Aguirre (2021)²³. La validación evaluada mediante juicio de expertos obtuvo una V Aiken de 0,89 (ver anexo 3), mientras que la confiabilidad, medida con alfa de Cronbach, arrojó un resultado de 0,793 (ver anexo 5), indicando un nivel aceptable de confiabilidad (ver anexo 6).

Los expertos que se encargaron de validar los instrumentos contaban con amplia formación y experiencia profesional, según se detalla a continuación:

N°	Nombre del Experto	Profesión	Grado Académico
1	Patricia Pérez Pérez	Químico Farmacéutico	Maestría en Salud Pública.
2	Roxana Inés Araujo Chávez	Enfermera	Maestría en Salud Pública.
3	Oscar Muñoz Chuquilin	Enfermero	Maestría en Salud Pública.
4	Rafael Antonio Leal Zavala	Psicólogo	Magister con Sub. Especialidad en Epidemiología. Maestría en Salud Pública. doctor en Ciencias de la Educación.

5	Javier Raúl Escobedo Vásquez	Enfermero	Maestría en Educación con mención en docencia y gestión educativa
---	------------------------------	-----------	---

Este proceso garantiza la calidad, validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, empleando los programas SPSS V.26 y Excel. En primera instancia, se verificó la calidad y consistencia de los datos, identificando y gestionando valores atípicos o datos incompletos. Posteriormente, antes del análisis inferencial, se aplicó la prueba Kolmogórov-Smirnov, adecuada para muestras mayores a 50 participantes, con el propósito de determinar la distribución de los datos y seleccionar las pruebas estadísticas más adecuadas.

En el análisis descriptivo se calcularon tanto frecuencias como porcentajes que caracterizan a las variables del estudio, organizando los resultados en tablas y gráficos que facilitaron su análisis visual. Por otro lado, en el análisis inferencial, al encontrar que los datos no presentaron una distribución normal, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para evaluar la correlación entre las variables. Los resultados incluyeron tablas cruzadas con valores de los coeficientes de correlación, los niveles de significancia estadística (p-valores) y la validación de las hipótesis planteadas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 01. Características generales de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		n	%
Edad	18 a 20	3	5,0%
	21 a 29	26	43,3%
	30 a 39	26	43,3%
	40 a 50	5	8,3%
Grado de Instrucción	Sin estudios	1	1,7%
	Primaria	12	20,0%
	Secundaria	22	36,7%
	Superior	25	41,7%
Número de hijos	1 hijo	24	40,0%
	2 hijos	20	33,3%
	3 a 4 hijos	12	20,0%
	5 a 6 hijos	4	6,7%
Religión	Católica	41	68,3%
	Adventista	7	11,7%
	Cristiana	6	10,0%
	Evangélica	6	10,0%
Ocupación actual	Su casa	57	95,0%
	Tec. Farmacia	1	1,7%
	Docente	1	1,7%
	Estudiante	1	1,7%
Total		60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

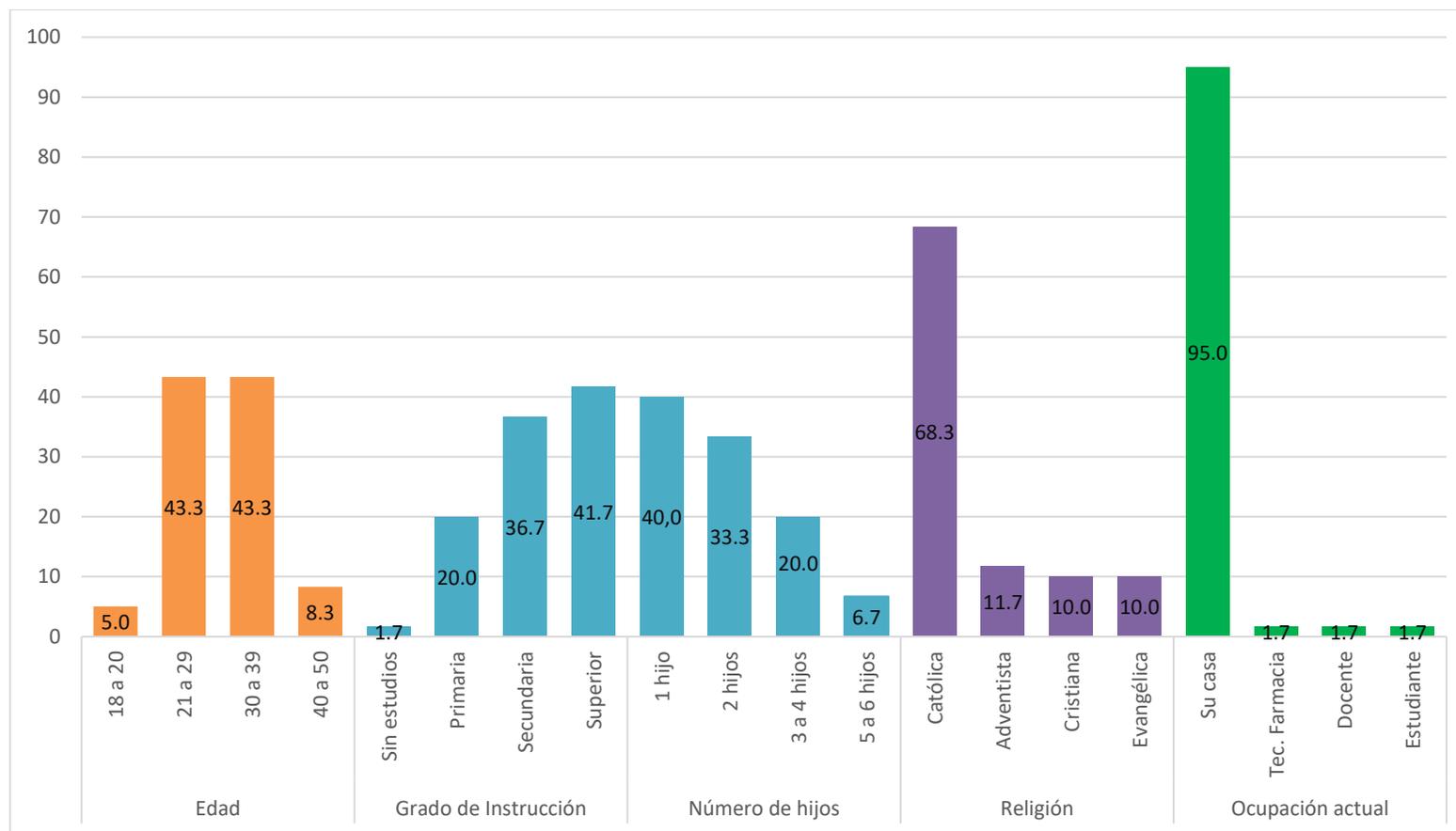


Figura 01. Características generales de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 02. Creencias sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

	n	%
Deficiente	0	0,0
Regular	31	51,7
Óptima	29	48,3
Total	60	100,0

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

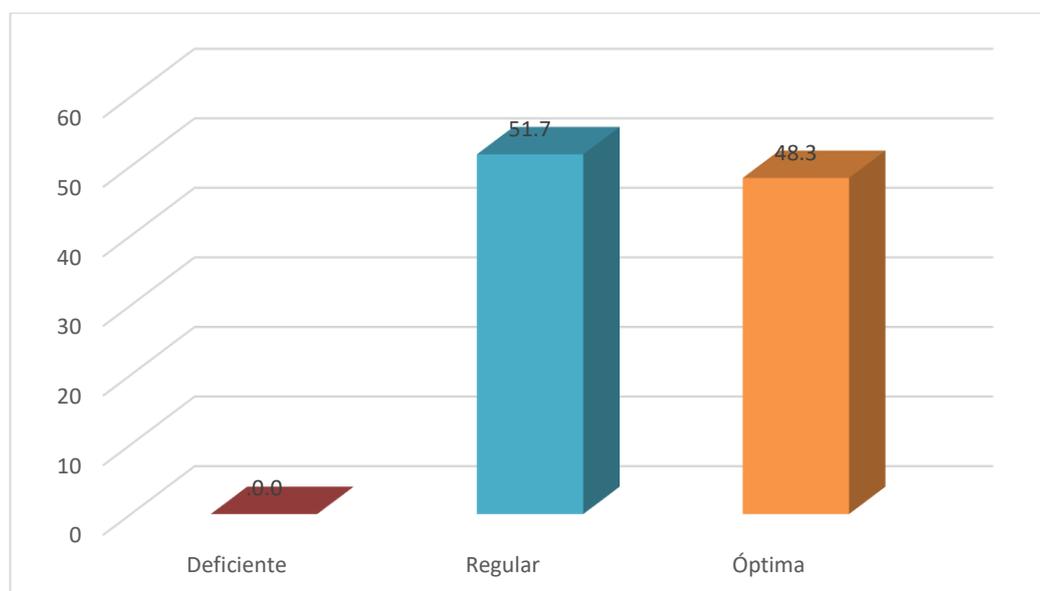


Figura 02. Creencias sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 03. Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

	n	%
Deficiente	0	0,0
Regular	35	58,3
Óptima	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

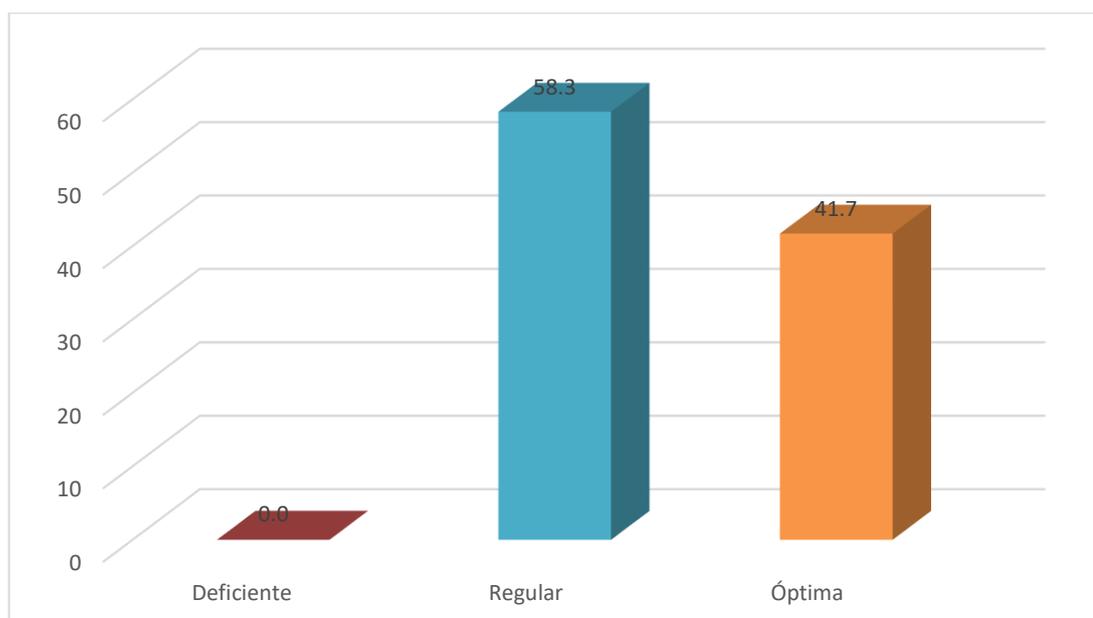


Figura 03. Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 04. Creencias y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias							
		Deficiente		Regular		Óptima		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Creencias sobre infecciones respiratorias	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	21	35,0%	10	16,7%	31	51,7%
	Óptima	0	0,0%	14	23,3%	15	25,0%	29	48,3%
	Total	0	0,0%	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

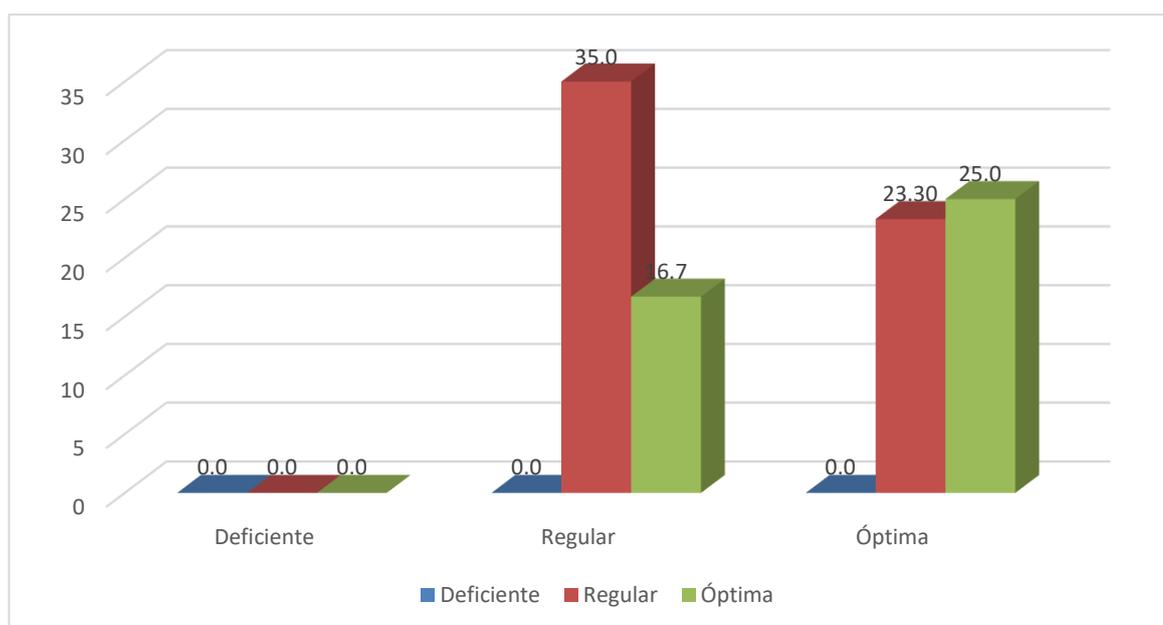


Figura 04. Creencias y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 05. Amenaza percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias							
		Deficiente		Regular		Óptima		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Amenaza percibida	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	11	18,3%	1	1,7%	12	20,0%
	Óptima	0	0,0%	24	40,0%	24	40,0%	48	80,0%
	Total	0	0,0%	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

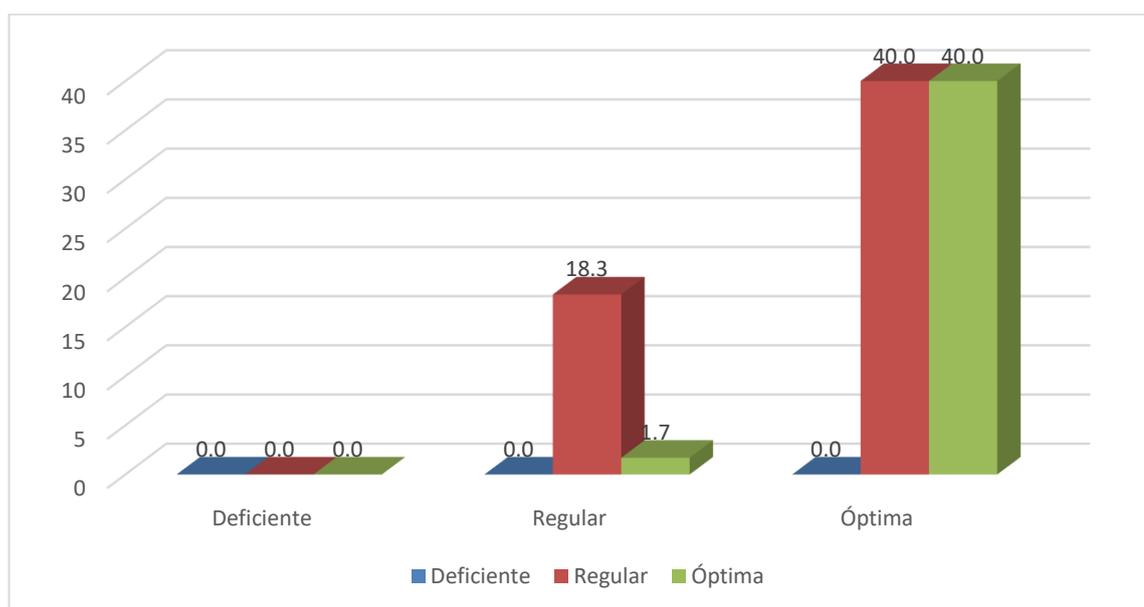


Figura 05. Amenaza percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 06. Beneficios percibidos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias							
		Deficiente		Regular		Óptima		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Beneficios percibidos	Deficiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	6	10,0%	3	5,0%	9	15,0%
	Óptima	0	0,0%	29	48,3%	22	36,7%	51	85,0%
	Total	0	0,0%	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

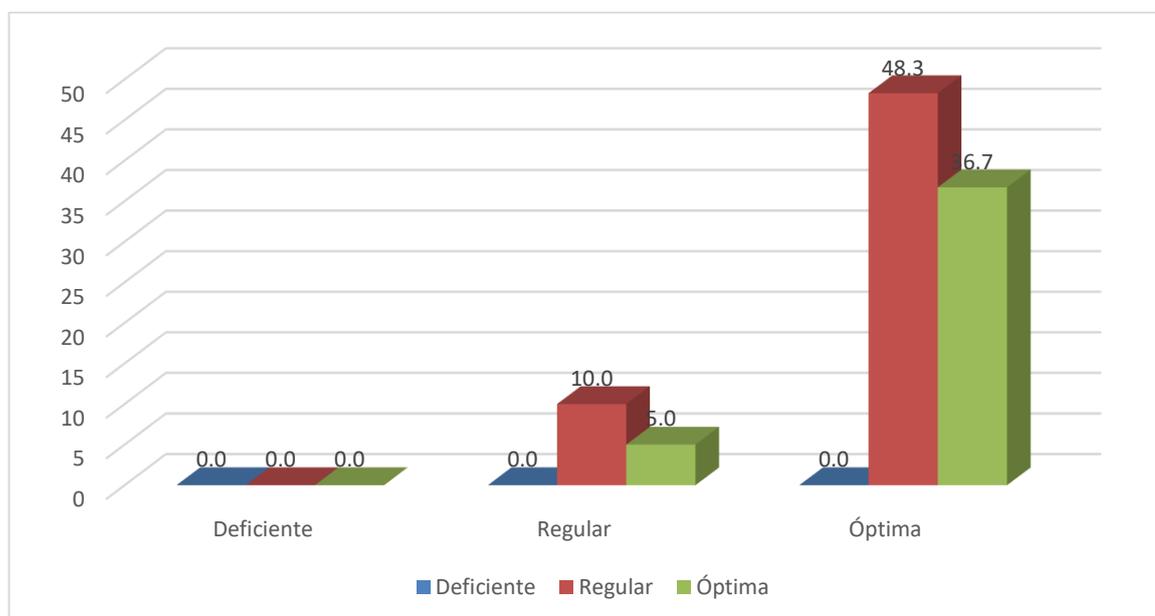


Figura 06. Beneficios percibidos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 07. Barreras percibidas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias							
		Deficiente		Regular		Óptima		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Barreras percibidas	Deficiente	0	0,0%	7	11,7%	4	6,7%	11	18,3%
	Regular	0	0,0%	26	43,3%	12	20,0%	38	63,3%
	Óptima	0	0,0%	2	3,3%	9	15,0%	11	18,3%
	Total	0	0,0%	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

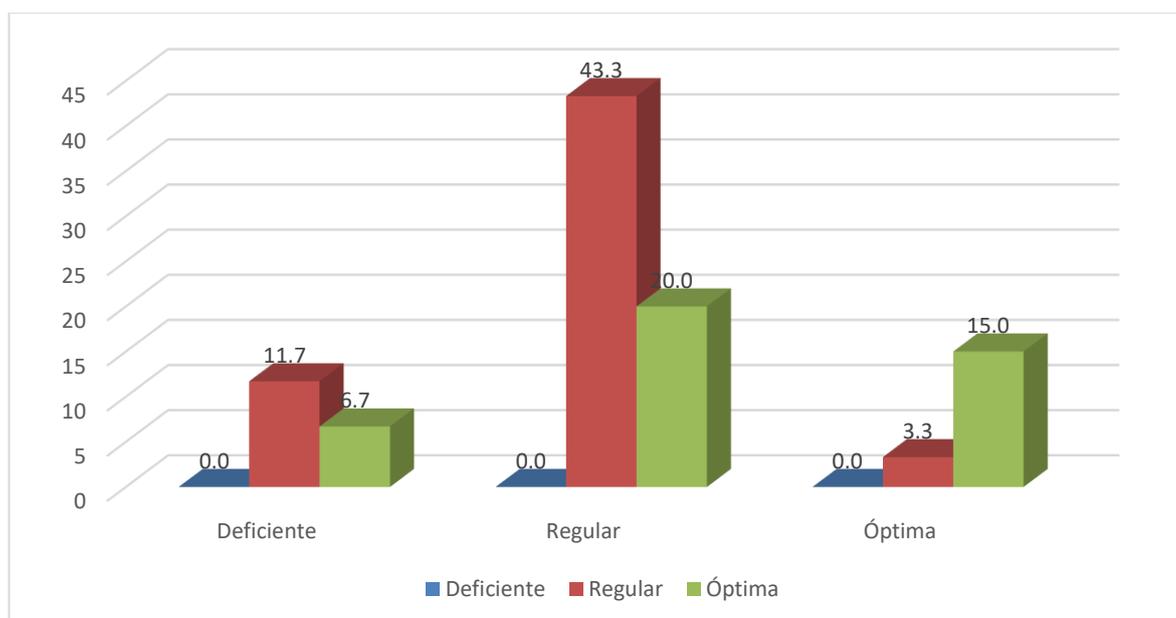


Figura 07. Barreras percibidas y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

Tabla 08. Autoeficacia percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias							
		Deficiente		Regular		Óptima		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Autoeficacia percibida	Deficiente	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
	Regular	0	0,0%	21	35,0%	13	21,7%	34	56,7%
	Óptima	0	0,0%	13	21,7%	12	20,0%	25	41,7%
	Total	0	0,0%	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%

Fuente: Tomado de base de datos de cuestionarios aplicados por la autora – 2024

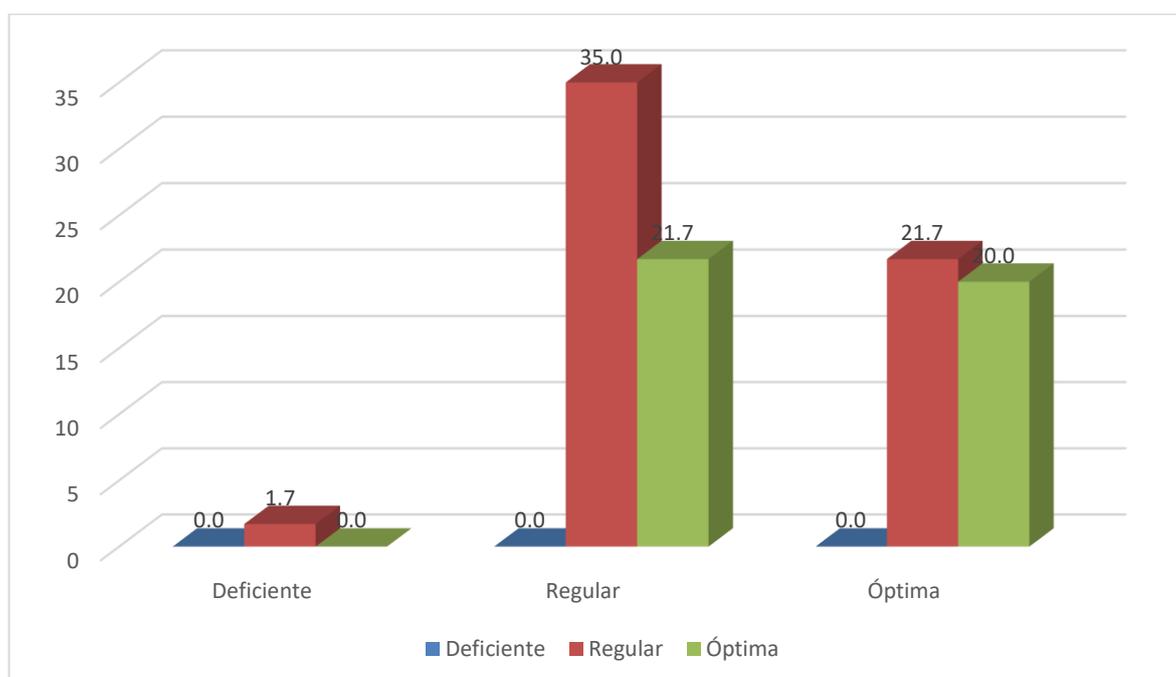


Figura 08. Autoeficacia percibida y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

5.2. Interpretación de Resultados

- La tabla y gráfico 01, presentan las características generales de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca. Donde según la edad, 43,3% (26) tenían 21 a 29 años, otros 43,3% (26) 30 a 39 años, 8,3% (5) 40 a 50 años, y solo 5,0% (3) de las madres tuvieron entre 18 a 20 años. El grado de instrucción fue principalmente superior 41,7% (25), seguido por secundaria 36,7% (22), primaria 20,0% (12) y solo 1,7% (1) sin estudios. En cuanto al número de hijos, 40,0% (24) tenían 1 hijo, 33,3% (20) 2 hijos, 20,0% (12) de 3 a 4 hijos y solo 6,7% (4) de 5 a 6 hijos. La religión que profesaban era católica 68,3% (41), adventista 11,7% (7), cristiana 10,0% (6) y evangélica otros 10,0% (6). Respecto a la ocupación actual, 95,0% (57) su casa, 1,7% (1) Tec. Farmacia, 1,7% (1) docente y otro 1,7% (1) estudiante.
- La tabla y figura 02 muestran que las madres tenían creencias clasificadas como regulares 51,7% (31), óptimas 48,3% (29) y 0,0% (0) deficientes sobre las infecciones respiratorias en niños.
- La tabla y figura 03 evidencia que el 58,3% (35) de las madres tenía prácticas preventivas regulares frente a las infecciones respiratorias en niños, 41,7% (25) tenía prácticas óptimas y 0,0% (0) deficientes.
- La tabla y gráfico 04 indican que el 51,7% (31) de madres tuvieron creencias positivas regulares, de las cuales el 35,0% (21) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y 16,7% (10) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el 48,3% (29) presentó creencias positivas óptimas, de las cuales 25,0% (15) presentaron prácticas preventivas óptimas y 23,3% (14) regulares.
- La tabla y gráfico 05 reflejan que el 80,0% (48) de madres tenían la percepción de amenaza óptima, de ellas 40,0% (24) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y otros 40,0% (24) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el

20,0% (12) presentó amenaza percibida regular, de las cuales 18,3% (11) presentaron prácticas preventivas regulares y 1,7% (1) óptimas.

- La tabla y gráfico 06 evidencian que el 85,0% (51) de madres perciben beneficios óptimos, de las cuales el 48,3% (29) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y 36,7% (22) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el 15,0% (9) percibió regulares beneficios, donde el 10,0% (6) presentaron prácticas preventivas regulares y 5,0% (3) óptimas.
- La tabla y gráfico 07 presentan que el 63,3% (38) de madres perciben barreras en un nivel regular, de las cuales el 48,3% (26) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y 20,0% (12) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el 18,3% (11) percibió barreras en un nivel óptimo, donde el 15,0% (9) presentaron prácticas preventivas óptimas y 3,3% (2) regulares. Asimismo, 18,3% (11) evidenciaron un nivel deficiente en cuanto a barreras percibidas, de ellos 11,7% (7) presentaron un nivel regular de prácticas preventivas y 6,7% (4) prácticas preventivas óptimas.
- La tabla y gráfico 08 muestran que el 56,7% (34) de madres tenían autoeficacia percibida, de las cuales el 35,0% (21) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y 21,7% (13) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el 41,7% (25) tenían autoeficacia percibida regular, de las cuales el 35,0% (21) presentaron prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias regulares y 21,7% (13) prácticas preventivas óptimas. Por otro lado, el 41,7% (25) presentó autoeficacia percibida óptima, de ellas 21,7% (13) presentaron prácticas preventivas regulares y 20,0% (12) óptimas. Asimismo, 1,7% (1) presentó autoeficacia percibida deficiente, de ellas 1,7% (1) tuvieron prácticas preventivas regulares.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

En primera instancia se realizó la prueba de normalidad para determinar la prueba estadística a usar en la contratación de hipótesis.

Tabla 09. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Creencias	,348	60	,000	,636	60	,000
Prácticas preventivas	,382	60	,000	,626	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 09 muestra mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov aplicada a muestras mayores a 50, que las variables presentaron un valor de significancia $p=0,000 < 0,05$ indicando que los datos no siguen una distribución normal. Debido a que las variables no presentaron una distribución normal, se eligió aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica, para comprobar las hipótesis.

Para la contrastación de hipótesis, se consideró el nivel de significancia (α) = 0,05 (5%), y el nivel de confianza (γ) = 0,95 (95%).

Prueba estadística: coeficiente de correlación Rho de Spearman
 La correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1, para medir el grado de relación entre las variables se utiliza los siguientes parámetros:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

La regla de decisión:

- Sí $p \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula (H_0)
- Sí $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1)

De la hipótesis general:

H0: No existe relación entre las creencias y prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H1: Existe relación entre las creencias y prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

Tabla 10. Correlación entre las creencias y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

			Creencias	Prácticas
Rho de Spearman	Creencias sobre infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	60	60
	Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	60	60

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

La tabla 10 evidencia la correlación positiva entre las creencias y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con un coeficiente de Rho= 0,395 y nivel de significancia p=0,002. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando la relación entre ambas variables.

De la hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H1: Existe relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

Tabla 11. Correlación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

			Amenaza percibida	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Dimensión amenaza percibida	Coeficiente de correlación	1,000	,345**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	60	60
	Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,345**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	60	60

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

La tabla 11 muestra que existe una correlación positiva entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con un coeficiente de Rho= 0,345 y nivel de significancia $p=0,007$. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H1: Existe relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

Tabla 12. Correlación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

			Beneficios percibidos	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Dimensión beneficios percibidos	Coeficiente de correlación	1,000	,279*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	60	60
	Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,279*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 12 evidencia que existe una correlación positiva entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con un coeficiente de Rho= 0,279 y nivel de significancia $p=0,031$. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H1: Existe relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

Tabla 13. Correlación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

			Barreras percibidas	Prácticas preventivas
Rho	Dimensiones de barreras percibidas	Coeficiente de correlación	1,000	,256*
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	60	60
	Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,256*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 13 refleja que existe una correlación positiva entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con un coeficiente de $Rho = 0,256$ y nivel de significancia $p = 0,048$. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De la hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

H1: Existe relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.

Tabla 14. Correlación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de las madres con niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín – Cajamarca.

		Autoeficacia percibida	Prácticas preventivas
Rho de Dimensión Spearm autoeficacia an percibida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,314* ,014 60
Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,314* ,014 60	1,000 . 60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 14 muestra que existe una correlación positiva entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con un coeficiente de Rho= 0,314 y nivel de significancia $p=0,014$. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En esta sección se comparan los resultados obtenidos con los antecedentes revisados, en concordancia con los objetivos que se plantearon en esta investigación.

El análisis estadístico confirmó la hipótesis general al evidenciar una relación significativa entre las creencias y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General de Celendín, Cajamarca ($Rho= 0,395$ y $p= 0,002$). Esta relación confirma la teoría de creencias en salud de Rosenstock²⁹, quién sostiene que las creencias determinan el comportamiento de las personas respecto al cuidado de su salud, resaltando que adoptar prácticas más saludables demanda conciencia y adaptabilidad. A su vez las prácticas preventivas, según la teoría de principiante a experto de Patricia Benner, se perfeccionan de acuerdo con el contexto, las demandas del entorno y la capacidad de las personas para innovar y adaptarse²⁸.

Asimismo, estudios como los de Ahmed et al.¹⁶ y Al-Yateem et al.¹⁸ respaldan esta relación, destacando que las creencias culturales y las costumbres influyen positivamente en las prácticas preventivas de la salud infantil. Sin embargo, el hecho de que más del 50% de mamás presentaran prácticas preventivas regulares revela la necesidad de implementar estrategias educativas y de sensibilización en las madres.

Coincidiendo con Huamán et al.¹⁹, estas estrategias deben priorizar la mejora del conocimiento y la autoeficacia de las madres, promoviendo hábitos saludables y revisiones médicas periódicas para garantizar un cuidado integral y sostenible. De este modo, se evidencia que las creencias en salud no solo influyen en el comportamiento preventivo de las madres, sino que también refuerzan la importancia de diseñar intervenciones que

consideren los factores culturales, educativos y sociales para mejorar las prácticas de cuidado infantil.

En relación con la hipótesis específica 1, los hallazgos ($Rho=0,345$ y $p=0,007$) demostraron una relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas, lo que refuerza que las personas son más propensas a adoptar medidas preventivas cuando perciben la enfermedad como grave y que requiere atención especial³¹. Agudelo et al.¹² y Murillo²¹ también identificaron que las creencias, experiencias previas y prácticas tradicionales, como la automedicación y el uso de remedios naturales, están influenciadas por el entorno familiar y la edad de los niños.

Respecto a la hipótesis específica 2, los resultados ($Rho=0,279$ y $p=0,031$) confirmaron una relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas. Reconocer los beneficios no solo reduce riesgos, sino que también mejora el bienestar general. Páez et al.¹⁷ evidenciaron que ciertas prácticas son efectivas, aunque algunas aún representan riesgos prevenibles mediante una educación adecuada. Aguirre L.²³ destacó que un buen nivel de conocimiento en las madres está asociado a una prevención eficaz de las infecciones respiratorias.

La hipótesis 3 también fue validada ($Rho=0,256$ y $p=0,048$), indicando que percibir menos barreras incrementa la probabilidad de adoptar prácticas preventivas³¹. Según Díaz y Poma²³, la actitud positiva y el conocimiento sobre las infecciones respiratorias son factores clave para su prevención.

Por último, los resultados confirmaron la hipótesis específica 4 ($Rho=0,314$ y $p=0,014$), que establece una relación entre la dimensión autoeficacia y las prácticas preventivas. Una percepción positiva de la autoeficacia fomenta hábitos

saludables y permite superar las barreras, promoviendo un cuidado más efectivo de la salud³¹. Pérez²² señaló que las prácticas alimenticias y la lactancia materna exclusiva influyen significativamente en la prevención de infecciones respiratorias. Por otro lado, Morón²⁰ destacó que un 59,3% de las madres presenta prácticas inadecuadas, lo que refleja áreas de mejora en el cuidado infantil.

Además, Huamán et al.⁸ y Dharmarajulu et al.¹⁹ destacaron la importancia de programas educativos para fomentar prácticas preventivas, como el lavado adecuado de manos, una alimentación saludable, la higiene constante y la vacunación. Estas medidas son esenciales para prevenir infecciones respiratorias y garantizar un cuidado infantil integral.

En síntesis, los resultados revelan la necesidad de implementar estrategias educativas y preventivas que fortalezcan el conocimiento de los padres o cuidadores, promuevan creencias y prácticas positivas, fomenten la regularidad en las visitas de control de CRED y refuercen hábitos saludables, con el objetivo de garantizar una mejor salud infantil.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación entre las creencias y prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024 (Rho =0,395 y p=0,002).
- Existe relación entre la dimensión amenaza percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024 (Rho =0,345 y p=0,007).
- Existe relación entre la dimensión beneficios percibidos y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024 (Rho =0,279 y p=0,031).
- Existe relación entre la dimensión barreras percibidas y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024 (Rho =0,256 y p=0,048).
- Existe relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024 (Rho =0,314 y p=0,014).

Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del sistema de salud, tanto locales como regionales, desarrollar e implementar programas educativos continuos enfocados en la promoción de visitas regulares a los controles de CRED, hábitos saludables y el manejo adecuado de factores de riesgo para prevenir infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.
- Se sugiere a los responsables de políticas públicas en salud, integrar o reforzar estrategias preventivas contra las IRAS en los programas nacionales de salud materno-infantil, con especial atención a los niños menores de 5 años.
- Se recomienda al profesional de enfermería fomentar la participación activa de familias y cuidadores en iniciativas educativas dirigidas a mejorar la salud infantil y reducir el riesgo de complicaciones por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.
- Se insta al personal de salud del Hospital de Celendín a priorizar actividades de orientación directa con las madres, incluyendo el uso de recursos didácticos y la realización de sesiones prácticas para fortalecer las creencias positivas y la autoeficacia en el cuidado infantil, asegurando una comunicación efectiva y accesible para prevenir las infecciones respiratorias oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. 2024 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
2. Bermúdez L, Raposo MB, Gutiérrez MB, Jimeno MG, Merino ER, Pino-Velázquez M, et al. Incremento de infecciones respiratorias agudas graves en niños durante la última etapa de la pandemia COVID-19. *Rev Esp Quimioter.* 2024;37(1):58-68.
3. Organización Mundial de la Salud. Neumonía infantil [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
4. Zurita BI, Inturias B, Laura D. Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, centro de salud Rio Blanco, 2017. *Revista Científica Ciencia Médica.* mayo de 2020;23(2):201-6.
5. Giménez MG. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital distrital de Horqueta, 2021. [Horqueta]: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2022.
6. Gutierrez L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bf9ad577-30c1-4f6f-8652-67887ccca4e0/content>
7. Romero CR, Vaca M, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio

etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. 1999;12(4):250-61.

8. Dharmarajlu SM, Najmi S yahya, Edriss SA, Redhwan KA, Sultan S, Ahmed H. Eeffects of video-assisted teaching program on knowledge of upper respiratory infection management and prevention among parents of the children under five years old, farasan, kingdom of saudi Arabia. Journal of Internal Medicine: Science & Art. 2022;3(1):22-7.
9. Gavidia T, Pronczuk J, Sly PD. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños: Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2009;25(2):99-108.
10. Ortega DA. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/58c72d71-55cf-43fd-86ac-1628273df7d0/content>
11. Guiscafré H. La atención integral del niño con infección respiratoria aguda: lo apropiado y lo actual. Guías clínicas para disminuir el abuso de antimicrobianos y de sintomáticos, así como el de evitar que los niños mueran en el hogar por neumonía, después de haber recibido consulta médica. Boletín médico del Hospital Infantil de México. agosto de 2008;65(4):249-60.
12. Agudelo Perez S, Maldonado Calderon M, Gamboa Garay O, Upegui Mojica D, Duran Cardenas Y, Agudelo Perez S, et al. Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. Revista Salud Uninorte. abril de 2020;36(1):46-61.

13. Campó PS. infobae. 2024 [citado 1 de septiembre de 2024]. Invierno en Perú: 5 errores que no se deben cometer al combatir las enfermedades respiratorias en niños, según el Minsa. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/18/invierno-en-peru-5-errores-que-no-se-deben-cometer-al-combatir-las-enfermedades-respiratorias-en-ninos-segun-el-minsa/>
14. Silva PR. infobae. 2024 [citado 1 de septiembre de 2024]. 81 mil niños menores de cinco años sufren de infecciones respiratorias en Lima: Conoce los distritos más afectados. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/06/02/81-mil-ninos-menores-de-cinco-anos-sufren-de-infecciones-respiratorias-en-lima-conoce-los-districtos-mas-afectados/>
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En los últimos tres años el mundo perdió los avances de más de una década en inmunización infantil [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ultimos-tres-anos-mundo-perdio-avances-mas-de-una-decada-inmunizacion-infantil-informe-unicef>
16. Ahmed F, Malik NI, Zia S, Akbar AS, Li X, Shahid M, et al. Rural mothers' beliefs and practices about diagnosis, treatment, and management of children health problems: A qualitative study in marginalized Southern Pakistan. *Front Public Health* [Internet]. 4 de enero de 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1001668/full>
17. Páez KYP, Bernal MIB, Quemba MPQ. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias. *Revista Colombiana de Enfermería*. 6 de septiembre de 2023;22(1):e057-e057.
18. Al-Yateem N, Lajam AMA, Othman MMG, Ahmed MAA, Ibrahim S, Halimi A, et al. The impact of cultural healthcare practices on Children's

health in the United Arab Emirates: a qualitative study of traditional remedies and implications. *Front Public Health*. 6 de octubre de 2023;11:1266742.

19. Huaman D, Santillan R, Real A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Santa Maria de Nuevo Imperial - Cañete 2023. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023.
20. Morón AMM. Medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de Salud Pueblo Nuevo 2022. [Chincha]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
21. Isla N, Lagos N. Creencias y prácticas tradicionales sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años, centro de Salud Canta 2017. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
22. Pérez AE. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2973>
23. Aguirre P. Conocimiento y prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, CS Base San Martín de Porres, Lima 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1115/1/Lizeth%20Patricia%20Aguirre%20Espinoza.pdf>
24. Diaz J, Poma A. Conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca 2021. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2022.

25. Pérez A. Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro de Salud de Contumazá 2022. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
26. Díez A. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. junio de 2017;37(131):127-43.
27. Rodríguez LR. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. 2007;66-77.
28. Melguizo EM, Alzafate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería. 2008;26(1):112-23.
29. Moreno EMS, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. 2003;3(1):91-109.
30. Walker KK, Head KJ, Owens H, Zimet GD. A qualitative study exploring the relationship between mothers' vaccine hesitancy and health beliefs with COVID-19 vaccination intention and prevention during the early pandemic months. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 3 de octubre de 2021;17(10):3355-64.
31. Carico R, Sheppard J, Thomas CB. Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. Research in Social and Administrative Pharmacy. 1 de enero de 2021;17(1):1984-7.
32. López S. Health Believe Model / Modelo de creencias de Salud [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=599>
33. Worchel S, Cooper J, Goethals G, Olson J. Amenaza percibida (Perceived threat) [Internet]. Bloglosario de P. Social Aplicada 2008/09. 2009 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://bloglosariopsa.wordpress.com/2009/01/14/amenaza-percibida-perceived-threat/>

34. Portell M. NTP 580: Actitud hacia la prevención: un instrumento de evaluación. INSHT; 2001.
35. Ortega A, Fumero S, Solano AL. Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. *PensarMov*. 17 de agosto de 2021;19(2):e44669.
36. Kern E, Moro L. Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama. *Psicooncología*. 11 de enero de 2013;9(2-3):453-65.
37. Montero Ch G, Morera H H, Ramírez S A, Sanabria V L, Suárez P M. Percepción de vulnerabilidad y severidad de la enfermedad del dengue en la comunidad de Metrópolis II de Pavas, San José. Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*. julio de 2008;17(32):01-9.
38. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*. 2011;33(1):11-4.
39. Conocimientos sobre enfermedades respiratorias y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, en un hospital de Lima, 2023 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10393/T061_41344526_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Suca H. Conocimientos sobre enfermedades respiratorias y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, en un hospital de Lima, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10393/T061_41344526_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Organización Mundial de la Salud. Salud urbana [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
42. Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. 2020 [citado 7 de diciembre de 2024]. Ventilación y enfermedades respiratorias. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/ventilacion-enfermedades-respiratorias>
43. Instituto Nacional de Calidad. Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/sinavol/guia-normalizacion.pdf>
44. Agencia de Protección Ambiental. El humo de la leña y su salud [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/el-humo-de-la-lena-y-su-salud>
45. Huayanay L. Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. Anales de la Facultad de Medicina. septiembre de 2020;81(3):342-7.
46. Guadarrama JH, Garduño J, Vargas G, Viesca C. Consentimiento informado y rechazo de los padres al tratamiento médico en edad pediátrica. El umbral de la tolerancia médica y social. Parte II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1 de julio de 2015;72(4):284-9.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
48. Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú [Internet]. 2024 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>

49. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. 2019 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
50. Organización de las Naciones Unidas. Beneficios para la salud y nutrición [Internet]. 2021 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a0d8db5d-f798-43c6-8ccc-5ffe886b01d6/content/src/html/bueno-para-ti.html>
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad | Anemia [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
52. Organización Panamericana de la Salud. Micronutrientes [Internet]. 2024 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
53. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 2021 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
54. National Heart. Bronquitis - Bronquitis | NHLBI, NIH [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/bronquitis>
55. Real Academia Española R. Contagio [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contagio>
56. Castillo J. El cuidado cultural de Enfermería: Necesidad y relevancia. Revista Habanera de Ciencias Médicas. septiembre de 2008;7(3):0-0.
57. González TL. Las creencias y el proceso salud-enfermedad. Psicología para América Latina. febrero de 2004;(1):0-0.

58. Senado J. Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. agosto de 1999;15(4):446-52.
59. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. 2015 [citado 8 de septiembre de 2024]. 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)
60. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. 2024 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
61. Rodríguez CM, Medina G, Cabrera D, Díaz E. Medicina Natural y Tradicional. Conocimientos y aplicaciones de enfermería en MINAS-II. Revista Cubana de Enfermería. diciembre de 2002;18(3):138-43.
62. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. 2014 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
63. Fernández CV. Importancia de los síntomas en el paciente respiratorio. Medicina respiratoria. 2014;7(2):39-50.
64. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 2010 [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
65. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 15 de mayo de 2003;31(8):527-38.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDIN - CAJAMARCA 2024

Responsables: ENIT VIOLETA LEYVA LEYVA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las creencias y practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre la dimensión amenaza percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre la dimensión beneficios percibidos y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las creencias y practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Establecer la relación entre la dimensión amenaza percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>O.E.2 Establecer la relación entre la dimensión beneficios percibidos y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre las creencias y practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación entre la dimensión amenaza percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre la dimensión beneficios percibidos y las practicas preventivas de infecciones</p>	<p>Variable 1: Creencias sobre infecciones respiratorias.</p> <p>Dimensiones: - D.1: Amenaza percibida. - D.2: Beneficios percibidos. - D.3: Barreras percibidas - D.4: Autoeficacia percibida</p> <p>Variable 2: Practicas preventivas sobre infecciones respiratorias.</p> <p>Dimensiones: - D.1: Control del ambiente - D.2: Control médico - D.3: Inmunización - D.4: Nutrición</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Nivel de Investigación: Cualitativo Diseño: No experimental</p> <p>Población: 60 madres Muestra: 60 madres</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años Cuestionario de prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años Métodos de análisis de datos Estadística inferencial</p>

<p>menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras percibidas y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024?</p>	<p>menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>O.E.3 Establecer la relación entre la dimensión barreras percibidas y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>O.E.4 Establecer la relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p>	<p>respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>H.E.3 Existe relación entre la dimensión barreras percibidas y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p> <p>H.E.4 Existe relación entre la dimensión autoeficacia percibida y las practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños
menores de 5 años

Presentación: Estimada Madre, reciba un cordial saludo de Enit Violeta Leyva Leyva, bachiller en enfermería, quién viene realizando la investigación **CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATENCION GENERAL CELENDIN - CAJAMARCA 2024**. Con el objetivo de Determinar la relación entre las creencias y practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024. Para lo cual solicitamos su apoyo respondiendo las preguntas que se presentan a continuación; es importante considerar que el cuestionario es anónimo y los datos recolectados serán utilizados estrictamente con fines de la investigación.

Instrucciones

A continuación, le haré una serie de preguntas sobre sus creencias acerca de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. No hay respuestas correctas o incorrectas; simplemente responda con sinceridad según su experiencia y situación.

Datos Generales

Edad:

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción:

a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

Número de hijos:

Religión:

Ocupación Actual:.....

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
AMENAZA PERCIBIDA						
1	Cree que la gripe o el resfriado son enfermedades graves que pueden tener consecuencias serias en niños menores de 5 años.					
2	Considera que hijo es más propenso a contraer gripe o resfriado debido a su edad y estado de salud.					
3	La gripe o el resfriado pueden causar complicaciones que podrían requerir hospitalización.					
CONTROL MÉDICO						
4	La vacunación es una de las formas más efectivas para proteger a los niños de la gripe y otras infecciones respiratorias.					
5	Mantener una buena higiene en casa reduce significativamente el riesgo de que su hijo contraiga gripe o resfriado.					
6	Llevar a su hijo al médico regularmente disminuye las probabilidades de que las infecciones respiratorias, como la gripe o el resfriado, se agraven.					
BARRERAS PERCIBIDAS						
7	Es complicado llevar a su hijo a vacunar debido a la falta de tiempo y recursos.					

8	Es difícil mantener una higiene constante debido a las condiciones del entorno o del hogar.					
9	Es complicado conseguir información sobre qué hacer si su hijo presenta síntomas de gripe o resfriado.					
AUTOEFICACIA PERCIBIDA						
10	Cree que puede mejorar la higiene y la nutrición para evitar la gripe en su hijo.					
11	Confía en llevar a su hijo al médico, incluso si no tiene molestias de gripe que sean preocupantes.					
12	Siente que puede tomar medidas para prevenir la gripe y evitar problemas de salud si su hijo se enferma.					

¡Gracias por su participación!

Cuestionario de prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años

Presentación: Estimada Madre, reciba un cordial saludo de Enit Violeta Leyva Leyva, bachiller en enfermería, quién viene realizando la investigación **CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE ATENCION GENERAL CELENDIN - CAJAMARCA 2024**. Con el objetivo de Determinar la relación entre las creencias y practicas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el hospital de atención general Celendín, Cajamarca 2024. Para lo cual solicitamos su apoyo respondiendo las preguntas que se presentan a continuación; es importante considerar que el cuestionario es anónimo y los datos recolectados serán utilizados estrictamente con fines de la investigación.

Instrucciones:

A continuación, le haré una serie de preguntas sobre sus prácticas preventivas relacionadas con las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. No hay respuestas correctas o incorrectas; simplemente responda con sinceridad según su experiencia y situación.

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
CONTROL DEL AMBIENTE						
1	Su(s) hijo(s) tienen un cuarto o habitación independiente donde duermen solos.					
2	Sus menores hijos comparten el dormitorio con sus hermanos.					
3	Sus menores hijos comparten la habitación donde duermen con sus padres.					

4	En casa Usted utiliza leña para cocinar.					
5	Algún miembro de su familia fuma cigarro.					
6	Realiza la limpieza de mi vivienda todos los días.					
7	Mantiene su vivienda ventilada con las ventanas y puertas abiertas.					
8	Usted evita que sus niños estén en contacto con personas que presentan tos y gripe.					
CONTROL MÉDICO						
9	Lleva al niño a revisión médica si presenta síntomas de gripe o resfriado.					
10	Cumple con el tratamiento que indico el médico para su niño.					
11	Cuando su niño se enferma de gripe le da medicamento sin consultar al médico.					
12	Lleva a su niño a todos sus controles de crecimiento y desarrollo según su cita y a tiempo.					
13	Sigue las indicaciones que le da el personal de salud para prevenir la tos o gripe.					
INMUNIZACIONES						
14	Su niño cuenta con todas las vacunas según el calendario de vacunación.					
15	Lleva Usted a su niño al establecimiento de salud en las fechas exactas que le corresponde sus vacunas.					
16	El niño registra la vacuna contra la influenza de 6 y 7 meses.					
17	El niño registra la vacuna neumococo de 2,4 meses y 12 meses.					
NUTRICION						

**¡Gracias
su**

18	Usted se lava las manos antes y después de darle el alimento al niño.					
19	Antes de los seis meses usted le dio agüitas, te, calditos o sopitas a su niño.					
20	Su niño consume frutas cítricas o jugos como: mandarina, naranja, lima, mango, limonada, entre otros.					
21	Su niño consume verduras como: tomate, zanahoria, espinaca, acelga, perejil, paico, lechuga, repollo, ajo, brócoli, zapallo, etc.					
22	El niño recibe multimicronutrientes (chispitas) o retinol (Vitamina A).					

por

participación!

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Pérez Pérez Patricia.

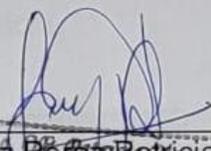
II. **ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	comple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	comple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Trabajo de investigación relevante


 Mg. Pérez Patricia
 26698548
 Colección Farmacéutico
 No. 13903

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalizacion de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Pérez Pérez Patricia.

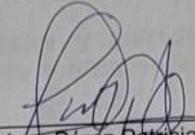
ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	CUMPLE	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	COPIE	

II. **OBSERVACIONES GENERALES**

Trabajo de investigación relevante


 Mg. Pérez Pérez Patricia.
 Mg. Patricia Pérez Pérez
 Químico Farmac.
 CQF: 1390.

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Roxana Inés Araujo Chávez.

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple.	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Correcto.</i>	

II. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere que se escriba "Infecciones Respiratorias Agudas" para un mejor entendimiento de lo encuestado en vez de "IRP".

Roxana Inés Araujo Chávez

Mg. Roxana Inés Araujo Chávez.
40976973

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Roxana Inés Araujo Chávez.

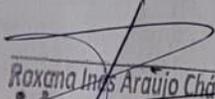
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	No Cumple	1, 2, 3, 4, 8, 9, 15 19,
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Buena	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Buena	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere mejorar la redacción de los ítems: 1, 2, 3, 4, 8, 9, 15 y 19.


~~Roxana Inés Araujo Chávez~~
 Mg. Roxana Inés Araujo Chávez.
 40976973

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Oscar Muñoz Chuquilin.

ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	No cumple	Según observacione en encuesta
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	No cumple	Según observacione en encuesta
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	Tomar en cuenta las observaciones
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Si cumple	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	Siempre y cuando mejore las observaciones

II. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere revisar las observaciones adjuntas en el cuestionario de preguntas, la mayoría de preguntas están dirigidas a ser leídas y respondidas por la madre, se sugiere que deben ser reestructuradas para ser administradas por el investigador mediante entrevista directa y verificación. La población de Celen'din en Cajamarca, hay analfabetismo y también analfabetismos por haber dejado de practicar.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 C.S. SAN JUAN BOSCH

Mg. OSCAR MUÑOZ CHUQUILIN
 Mg. Oscar Muñoz Chuquilin
 18097995

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Oscar Muñoz Chuquilin.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	No cumple	Ver observaciones en cuestionario
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	No cumple	Ver observaciones en cuestionario
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	Tomar en cuenta las recomendaciones
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	Siempre y cuando mejore las observaciones

II. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere revisar las observaciones adjuntas en el cuestionario de preguntas, la mayoría de preguntas están dirigidas a ser leído y respondido por la madre, se sugiere que deben ser reestructuradas para ser administradas por el investigador mediante entrevista directa y verificación. La población de Celen'din en Cajamarca, hay analfabetismo y también analfabetismo por haber dejado de practicar.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 C. S. S. CAJAMARCA

Mg. OSCAR MUÑOZ CHUQUILIN
 PSICÓLOGO

Mg. Oscar Muñoz Chuquilin
 18097995

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Lic. Rafael Antonio Leal Zavala.

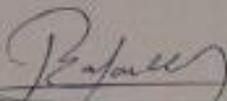
ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	No cumple	8, 11, 12
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple	

	a las preguntas de la investigación	<i>6 campo</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>No cumple</i>	<i>Mejorar ítems</i>

II. OBSERVACIONES GENERALES

Mejorar redacción de ítems 8, 11 y 12.


 Lic. Rafael Antonio Leal Zavala
 40472731
 Lic. Rafael Antonio Leal Zavala
 PSICÓLOGO
 C.P.S. 17 15101

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Lic. Rafael Antonio Leal Zavala.

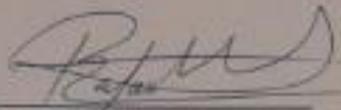
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	No cumple	De la 1-5 10, 12, 14 y 15
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	No cumple	Mejorar ítems

9 Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Completó	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	No Completó	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ítem 1 a 5 no hacen referencia a práctica de control ambiental
 Ítem 10 y 12 no se relaciona a control contra la IRA
 Ítem 14 y 15 no definen inmunización contra alguna IRA.



Lic. Rafael Antonio Leal Zavala

40472731

Exp. 1.1.1.1.1.1

CA: 15101

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Javier Raúl Escobedo Vásquez.

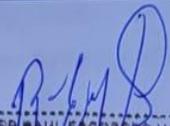
ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias sobre infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

II. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere cambiar IPA por "Infecciones Respiratorias Agudas" para mayor precisión



 Mg. JAVIER RAUL ESCOBEDO VÁSQUEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE INVESTIGACIÓN
 Mg. Javier Raul Escobedo Vasquez.
 26730488

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Creencias y prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Hospital de Atención General Celendín - Cajamarca 2024.

Nombre del Experto: Mg. Javier Raúl Escobedo Vásquez.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas preventivas de infecciones respiratorias de niños menores de 5 años.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Se sugiere mejorar la redacción de las preguntas 1, 8 y 12 para una mayor claridad

HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTAL
 DR. JAVIER RAÚL ESCOBEDO VÁSQUEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
 CEP 10195

Mg. Javier Raúl Escobedo Vásquez.
 26730488

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Validez de Aiken

Validez del instrumento - Cuestionario Creencias

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	0	0	3	0.60
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	0	1	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	0	4	0.80
V DE AIKEN GENERAL							0.93

Validez del instrumento - Cuestionario Prácticas

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	0	0	1	3	0.60
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	0	4	0.80
4	1	1	1	0	1	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	0	4	0.80
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	0	4	0.80
V DE AIKEN GENERAL							0.89

Anexo 4: Base de datos

Resultados creencias y prácticas preventivas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	8	0		{1, 18 a 20}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Educación	Númérico	8	0	Grado de Instru...	{1, Sin estu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Hijos	Númérico	8	0	Número de hijos	{1, 1 hijo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Religión	Númérico	8	0		{1, Católica}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ocupación	Númérico	8	0	Ocupación actual	{1, Su casa}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
6	P1	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P2	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P3	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P4	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P5	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P6	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P7	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P8	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P9	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P10	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P11	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P12	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Q1	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	Q2	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	Q3	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	Q4	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	Q5	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Resultados creencias y prácticas preventivas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
22	Q5	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	Q6	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	Q7	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	Q8	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	Q9	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	Q10	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	Q11	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	Q12	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	Q13	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	Q14	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	Q15	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	Q16	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	Q17	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	Q18	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	Q19	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	Q20	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	Q21	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	Q22	Númérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	D1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
41	D2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
42	D3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
43	D4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Foto 01. Documento de permiso para aplicación de encuestas



Foto 02. Puerta del Hospital de Atención General Celendín



Foto 03. Aplicación de cuestionarios a las madres



Foto 04. Aplicación de cuestionarios a las madres

Anexo 6: Confiabilidad de instrumentos de medición

Alfa de Cronbach del cuestionario de Creencias sobre infecciones respiratorias

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	12

Alfa de Cronbach del cuestionario de Prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	22

Anexo 7: Documento de autorización

 **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL DE ATENCION GENERAL CELENDIN
AV. TUPAC AMARU CDA. 4 

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Celendin, 07 de noviembre del 2024

CARTA N° 010-2024-GR-CAJ/DIRES CAJ/REDIII-CEL/H.G.C./RR.HH

SEÑOR(A):
ENIT VIOLETA LEYVA LEYVA
PRESENTE

Asunto : RESPUESTA A SOLICITUD
Referencia : EXP. N° 3124

Me dirijo a usted, en relación a su solicitud recibida el día 31 de octubre del 2024, para informar que se le otorga la autorización para la aplicación de su instrumento (cuestionario) para su investigación "CREENCIAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CELNDÍN CAJAMARCA 2024" a partir del 07 de noviembre del 2024. Asegurando la confidencialidad de la información de pacientes a quienes se les aplicará su instrumento.

Atentamente,



PAQUETIZADO
Folios: 011
Cajeta Gto, Per. **"Nuestra Atención con calidad y Buen Trato"**

Anexo 8: Informe de Turnitin al 12% de similitud

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unac.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	3%
3	Internet	www.repositorio.autonoma deica.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Publicación	Mario A Antonio Burguete-García, Enrique Darío Romero y Cejudo. "La administra...	<1%
8	Publicación	Elvio Tintaya Zagarra, Yony Farfan Robles, Antonio Coronel Molina, Rosa Evangeli...	<1%
9	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina Nector Caceres Velasquez on 2021-05-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-04-23	<1%

12	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
14	Publication	Medina Mamani, Alessandra Fabiola. "Relación Entre Ansiedad y Autoestima con I...	<1%
15	Publication	Ra'ed M. Shudifat, Ali Al-samydal, Lidia Kamal Al-Halaseh, Sewar G. Shnalkat et al...	<1%
16	Submitted works	apjabdul on 2024-12-23	<1%
17	Publication	Basmah Sayah Alanazi, Abeer Sayah Alanazi, Noura Salem Alrashidi, Ghadeer Aya...	<1%
18	Publication	Farooq Ahmed, Najma Iqbal Malik, Shamsbad Akhtar, Shahid Ullah, Jam Bilal Ah...	<1%
19	Publication	Maria Margarita Lota, Paulyn Jean Acacio-Claro, Florian Vogt, Evalyn Roxas et al. "...	<1%
20	Publication	Diana Marsiglia-López, Keydis Ruidiaz-Gómez, Alberto Elias Cuello-Sierra, Kendy ...	<1%
21	Publication	Marin de Mendoza, Katia Jackeline Fernandez Azabache, Mayra Pierina Gutierre...	<1%
22	Publication	Valls Arevalo, Angel Vicente. "Caracterización metabólica de escolares y adole...	<1%
23	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
24	Publication	Maria Clara Yépez-Chamorro, Melissa Ricaurte-Cepeda, Daniel Marcelo Jurado. "C...	<1%
25	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%

26	Publication	Alamo Mercado, Diomarleylys. "Factores psicosociales que afectan la adherencia d...	<1%
27	Publication	Lin, Heui-Ling. "桃園市北區國小導師對學童近視防治行為意圖及其相關因素研究", Natio...	<1%
28	Publication	Belén Cambronero Saiz, Begoña Gómez Nieto. "El uso de redes sociales y su impli...	<1%
29	Publication	Paulina Belen Rios-Quituzaca, Leonardo dos Santos Ferreira, Jesus Vinicio Endara...	<1%
30	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
31	Submitted works	apjabdul on 2024-12-28	<1%
32	Publication	Mendoza Evangelista, Pamela Sofia Ríos Enriquez, Tania Beatriz Díaz Velit, Ver...	<1%
33	Publication	"¡Cuida tu salud mental! 2022: intervención de campaña psicoeducativa sobre Rel...	<1%
34	Internet	docplayer.es	<1%
35	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
36	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%