



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE  
SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**Bach. DAFNY YANELLA FLORES VILCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA – PERÚ**

**2026**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE  
SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. DAFNY YANELLA FLORES VILCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA - P07



#### RESOLUCIÓN DECANAL N° 025-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de Enero del 2026

#### VISTOS:

El Expediente N°226-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

#### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, del(la) bachiller: **FLORES VILCA DAFNY YANELLA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
  
- \* Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 13 DE ENERO DEL 2026  
HORA : 16:00 HORAS  
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de **Enfermería**, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025 (1)



## RESOLUCIÓN DECANAL N° 10127 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de noviembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 115280-2025 de fecha 11 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **FLORES VILCA DAFNY YANELLA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

**CONSIDERANDO;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Titulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller **FLORES VILCA DAFNY YANELLA** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P07**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la :  
**Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

\* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



#### RESOLUCIÓN DECANAL N° 274 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de mayo del 2025

#### VISTOS:

El Informe N° 023 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 05 de mayo de la E.P. de Enfermería a folio 00180;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) FLORES VILCA DAFNY YANELLA ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 631-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO** - APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) FLORES VILCA DAFNY YANELLA, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado : **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO** - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

**ARTICULO TERCERO** - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
Dra. Gabriela Betty Arco Loque  
DECANA (a)

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana a Secretaría Académica, Archivo.



# DAFNY YANELLA FLORES VILCA

## CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO D...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:597778483

Fecha de entrega

5 jun 2026, 22:55 GMT-5

Fecha de descarga

6 jun 2026, 10:33 GMT-5

Nombre del archivo

T036\_73212104\_T.docx

Tamaño del archivo

20.3 MB

156 páginas

21.827 palabras

124.430 caracteres



# TESIS UANCV

## 13% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



## Metadatos Complementarios

|                                                                                                                                                                    |                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025 |                                                                                           |
| <b>Datos de autor</b>                                                                                                                                              |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                | DAFNY YANELLA FLORES VILCA                                                                |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                                     | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                                   | 73212104                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                                       | <a href="https://orcid.org/0009-0001-6741-553X">https://orcid.org/0009-0001-6741-553X</a> |
| <b>Datos de asesor</b>                                                                                                                                             |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                | MARYLUZ CRUZ COLCA                                                                        |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                                     | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                                   | 29590767                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                                       | <a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a> |
| <b>Datos del jurado</b>                                                                                                                                            |                                                                                           |
| <b>Presidente del jurado</b>                                                                                                                                       |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                | MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA                                                           |
| Tipo de documento                                                                                                                                                  | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                                   | 02401506                                                                                  |
| <b>Miembro del jurado 1</b>                                                                                                                                        |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE                                                                |
| Tipo de documento                                                                                                                                                  | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                                   | 29344129                                                                                  |
| <b>Miembro del jurado 2</b>                                                                                                                                        |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                | MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ                                                              |
| Tipo de documento                                                                                                                                                  | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                                   | 02064784                                                                                  |



|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos de investigación</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Línea de investigación                                 | SALUD PÚBLICA - P07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Grupo de investigación                                 | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Agencia de financiamiento                              | Sin financiamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ubicación geográfica de la investigación               | <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: Puno</p> <p>Distrito: Platería</p> <p>Latitud: -15.94797</p> <p>Longitud: -69.83212</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/ZbkGKpa5U3w8T6mT9">https://maps.app.goo.gl/ZbkGKpa5U3w8T6mT9</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Mayo 2025 - Noviembre 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| URL de disciplinas OCDE                                | <p><b>Salud pública, Salud ambiental</b></p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b></p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p>                                          |



UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Dr. María Concepción Figueroa Vélazquez*  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIONES



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAFNY YANELLA FLORES VILCA, identificado con DNI Nro. 73212104, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional  
☐ Programa de Segunda Especialidad,  
☐ Programa de Maestría o Doctorado

### ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca \_\_31\_\_ de marzo del 2026

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)

Huella





### DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada con el más sincero cariño y aprecio a Dios porque siempre me ha cubierto con su manto protector durante esta ardua trayectoria.

A mis queridos padres Belisario y Adela los cuales son los pilares fundamentales de mi carrera estando constantemente velando por mis metas y han forjado en mí un espíritu de servicio y superación.



## AGRADECIMIENTO

A mi casa de grado superior Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por ofrecerme la oportunidad y los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto.

A mi asesora la ilustre Dra. Mary Luz Cruz Colca, que por medio de su orientación constante y por otorgarme los saberes que fueron queridos para la ejecución de este proyecto.



## ÍNDICE GENERAL

|                         |      |
|-------------------------|------|
| DEDICATORIA.....        | iii  |
| AGRADECIMIENTO.....     | iv   |
| ÍNDICE GENERAL .....    | v    |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS ..... | x    |
| RESUMEN.....            | xii  |
| ABSTRACT .....          | xiv  |
| INTRODUCCIÓN .....      | xvi  |

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                         | 1  |
| 1.1.1. Descripción del problema .....                        | 1  |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA GENERAL .... | 7  |
| 1.2.1. Problema general.....                                 | 7  |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                            | 7  |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....                          | 7  |
| 1.3.1. Justificación Teórica .....                           | 7  |
| 1.3.2. Justificación practica.....                           | 9  |
| 1.3.3. Justificación metodológica.....                       | 10 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                     | 10 |
| 1.4.1. Objetivo general.....                                 | 10 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                           | 11 |
| 1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....                     | 11 |
| 1.5.1. Hipótesis general .....                               | 11 |



|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1.5.2. Hipótesis específicas .....         | 11 |
| 1.6. VARIABLES .....                       | 12 |
| 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... | 13 |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....      | 15 |
| 2.1.1. A nivel internacional.....                | 15 |
| 2.1.2. A nivel nacional.....                     | 23 |
| 2.1.3. A nivel regional .....                    | 30 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO.....                          | 33 |
| 2.2.1. Medidas protectoras y de riesgo .....     | 33 |
| 2.2.2. Manejo de infecciones respiratorias ..... | 37 |
| 2.2.3. Factores de riesgo/ protectores.....      | 43 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL .....                      | 49 |

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....                           | 51 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....                              | 51 |
| 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....              | 52 |
| 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....                               | 52 |
| 3.4.1. Población .....                                       | 52 |
| 3.4.2. Muestra .....                                         | 52 |
| 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION ..... | 53 |
| 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....      | 54 |
| 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....                         | 54 |



|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... | 55 |
|----------------------------------------------------|----|

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| 4.1. RESULTADOS .....                            | 57  |
| CONCLUSIONES.....                                | 100 |
| RECOMENDACIONES .....                            | 102 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                  | 103 |
| ANEXOS.....                                      | 111 |
| ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS ..... | 112 |
| ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....             | 116 |
| ANEXO 3 CONSENTIMIENTO .....                     | 119 |
| ANEXO 4 INSTRUMENTO .....                        | 120 |
| ANEXO 5 GUÍA DE OBSERVACIÓN .....                | 122 |
| ANEXO 6 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....          | 123 |
| ANEXO 7 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO .....   | 129 |



## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                             | Pág |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 1</b> Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....            | 58  |
| <b>Tabla 2</b> Conocimiento sobre la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                   | 62  |
| <b>Tabla 3</b> Conocimiento sobre la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                      | 66  |
| <b>Tabla 4</b> Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería..... | 70  |
| <b>Tabla 5</b> Manejo de un proceso respiratorio que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                              | 73  |
| <b>Tabla 6</b> Manejo de una neumonía que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                         | 77  |
| <b>Tabla 7</b> Manejo de la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                            | 81  |
| <b>Tabla 8</b> Manejo de la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería                                                    | 84  |



|                 |                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 9</b>  | Factor de riesgo/protector estado nutricional que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....             | 88 |
| <b>Tabla 10</b> | Factor de riesgo/protector nivel de hemoglobina que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....           | 91 |
| <b>Tabla 11</b> | Factor de riesgo/protector por conocimiento sobre vacunas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería..... | 95 |
| <b>Tabla 12</b> | Estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                                                                    | 98 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                         | Pág |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figura 1</b> conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....       | 59  |
| <b>Figura 2</b> Conocimiento sobre la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                              | 63  |
| <b>Figura 3</b> Conocimiento sobre la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto De Salud Camata Platería.....                                 | 67  |
| <b>Figura 4</b> Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería | 71  |
| <b>Figura 5</b> Manejo de un proceso respiratorio que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                         | 74  |
| <b>Figura 6</b> Manejo de una neumonía que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                    | 78  |
| <b>Figura 7</b> Manejo de la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                       | 82  |
| <b>Figura 8</b> Manejo de la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería                                               | 85  |



|                  |                                                                                                                                                                         |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 9</b>  | Factor de riesgo/protector estado nutricional que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....             | 89 |
| <b>Figura 10</b> | Factor de riesgo/protector nivel de hemoglobina que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....           | 92 |
| <b>Figura 11</b> | Factor de riesgo/protector por conocimiento sobre vacunas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería..... | 96 |
| <b>Figura 12</b> | Estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata Platería.....                                                                                    | 98 |



## RESUMEN

El principal objetivo aplicado fue de identificar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata, Plateria 2025. Metodología: Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, de nivel correlacional y según tiempo de corte transversal, aplicado a una muestra censal de 126 niños menores de 5 años, se aplicó las técnicas de entrevista y observación con el instrumento de guía de entrevista y observación del calendario de vacunación validado por expertos y se aplicó el estadístico del  $X^2$  de Pearson con una  $p < 0,05$  como prueba de hipótesis. Resultados: El conocimiento en el 64,3% de madres, la fiebre es temperatura del cuerpo mayor a  $38^{\circ}\text{C}$  ( $p=0,000$ ), en el 55,6% el conocimiento sobre tos, es una expectoración de sustancias extrañas y secreciones de los pulmones ( $p=0,007$ ) y en el 54,8% con conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias, siendo respiración rápida y complicación de los pulmones ( $p=0,021$ ), el manejo de madres en infecciones respiratorias agudas, el 44,4% fue con manejo de abundante líquido y alimentación según edad ( $p=0,003$ ), el 50,8% con manejo ante sospecha de una neumonía fue con tratamiento médico y sintomatológico ( $p=0,000$ ) el 52,4% en manejo de fiebre fue con antipiréticos ( $p=0,000$ ) y con el 42,9% en manejo de la tos, con medicamentos antitusígenos ( $p=0,000$ ); los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas en el estado nutricional normal fue el 69,8% ( $p=0,000$ ), el 60,3% con el nivel de hemoglobina normal ( $p=0,001$ ) y en el 65,9% con conocimiento sobre vacuna que previene diferentes enfermedades ( $p=0,008$ ) tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años. Y el 48,4% de los niños tuvieron vacunas completas, en el



36,5% con una vacuna incompleta y en el 15,1% con 2 a 3 vacunas incompletas. Conclusiones: El conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas están relacionados con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025 con el  $X^2$  con  $p < 0,05$  confirmándose la hipótesis general con una relación significativa.

**Palabras clave:** Conocimiento, infecciones respiratorias agudas, vacunación,



## ABSTRACT

The main **objective** applied was to identify the knowledge and management of acute respiratory infections related to the vaccination status in children under 5 years of age at the Camata Plateria Health Post 2025. **Methodology:** Non-experimental design study, basic type, correlational level and according to cross-sectional time, applied to a census sample of 126 children under 5 years of age, interview and observation techniques were applied with the interview and observation guide instrument of the vaccination schedule validated by experts and the Pearson's X<sup>2</sup> statistic was applied with a  $p < 0.05$  as a hypothesis test. **Results:** Knowledge in 64.3% that fever is body temperature greater than 38 ° C ( $p = 0.000$ ), in 55.6% the knowledge about cough is an expectoration of foreign substances and secretions from the lungs ( $p = 0.007$ ) and in 54.8% the knowledge about respiratory complications is rapid breathing being complications of the lungs ( $p = 0.021$ ); the management of acute respiratory infections with 44.4% with abundant liquid and food according to age ( $p = 0.003$ ), with 50.8% with management of suspected pneumonia with medical and symptomatic treatment ( $p = 0.000$ ) with 52.4% with management of fever with only antipyretics ( $p = 0.000$ ) and with 42.9% with management of cough with antitussive medications ( $p = 0.000$ ); Risk and protective factors for acute respiratory infections in 69.8% with normal nutritional status ( $p=0.000$ ), 60.3% with normal hemoglobin level ( $p=0.001$ ) and 65.9% with knowledge about vaccines that prevent different diseases ( $p=0.008$ ) are related to the vaccination status of children under 5 years of age. 48.4% of children had complete vaccinations, 36.5% with one incomplete vaccination and 15.1% with 2 to 3 incomplete vaccinations. **Conclusions.** Knowledge and management of acute respiratory



infections are related to vaccination status in children under 5 years of age at the Camata Platería 2025 Health Post, with the X2 at  $p < 0.05$ , confirming the general hypothesis with a significant relationship.

**Keywords:** Knowledge, acute respiratory infections, vaccination

## INTRODUCCIÓN

Las madres principal cuidadora del hijo, deben contar con conocimientos y manejo de los cuidados que se brinda con los miembros de la familia sobre los conocimientos, manejo las acciones que se emplean de manera preventiva para evitar un cuadro patológico de etiología infecciosa que compromete el tracto respiratorio superior e inferior en población pediátrica erróneamente atribuida a “progenitoras”, precisándose que corresponde a menores de hasta cinco años, con predominio del ámbito domiciliario como principal espacio de exposición. Dicho cuadro clínico adquiere relevancia epidemiológica debido a que los hallazgos obtenidos posibilitan una interpretación más rigurosa y comprensiva del comportamiento de las dos variables en estudio, estableciendo una interrelación analítica que facilita la elucidación de sus efectos, tanto en términos de asociación como de posible causalidad.

Después del 2023 se ha evidenciado de manera alarmante el descenso de las coberturas de vacunación registrados principalmente mediante la etapa que se propaga por la situación de alerta sanitaria global de COVID-19 y actual incremento de estado continuo los reservados de los pronósticos de ferina de un contexto global en el continente americano, el bajo el influjo de las directrices que comunicó la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, se insta a los estadounidenses que a un robustecer sus mecanismos de control sanitario; no obstante, se advierte una renuencia progresiva y cada vez más manifiesta por parte de progenitoras respecto a la inmunoprofilaxis infantil.

En este contexto, el presente informe sistematiza evidencia sustantiva en torno a los saberes y disposiciones actitudinales maternas, cuya incidencia ya sea propicia o adversa condiciona el seguimiento o la omisión del cronograma a nivel



nacional de las vacunas requeridas para el cuidado de infantes.

En consecuencia, se plantea, de manera reiterativa y enfática, la necesidad de consolidar estrategias de vigilancia epidemiológica y de sostener un seguimiento permanente, continuo y sistemático de las coberturas vacúnales en los infantes que no llegan a superar el año y hasta los cinco años de edad, enfatizando particularmente la detección oportuna de conglomerados poblacionales con niveles óptimos de inmunización.

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: capítulo I: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. Capítulo III: Procesos de la metodología de nuestra investigación. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **A nivel internacional**

Un escenario de particular relevancia acerca del control de los cuadros infecciosos en las áreas respiratorias agudas se configura a partir de la disminución de las coberturas de inmunización, fenómeno acentuado durante el periodo pandémico por COVID-19, junto con el incremento contemporáneo de casos de tos ferina a escala global y en diversos sectores del panorama americano. En otros términos, la convergencia de la reducción en la vacunación y la reemergencia de enfermedades prevenibles plantean un reto sustantivo para el esquema de sanidad pública en materia de vigilancia epidemiológica y estrategias de control, la OPS/OMS alienta. Se insta a los Estados Miembros a robustecer sus sistemas de vigilancia epidemiológica y a sostener un monitoreo continuo de las coberturas de inmunización en población infantil particularmente los que no superan el año y en el grupo que va por debajo de los cinco años, con énfasis en la detección de conglomerados poblacionales que presenten esquemas vacunales insuficientes. En otros términos, esta directriz no solo



orienta acciones de salud pública prioritarias, sino que además constituye un elemento motivacional para la ejecución de la reciente investigación.

**A nivel Internacional** En base a lo que establece la OMS (2020) hace referencia que cada año que alrededor de cuatro millones de personas fallecen a causa de infecciones respiratorias agudas (IRA), siendo las afecciones infecciosas del tracto respiratorio inferior las responsables de la gran mayoría de estas defunciones, con una proporción cercana al 98%, lo que evidencia su elevada letalidad y su impacto predominante en la carga global de mortalidad. (1)

La UNICEF estableció que, en la escala global, la neumonía constituye la patología infecciosa respiratoria aguda con mayor impacto en la mortalidad pediátrica, donde más de 700.000 menores de cinco años sucumben anualmente a esta entidad nosológica (2). Las IRA son uno de las razones que son de las más frecuentes en base a la consulta de manera externa e internadas en un centro médico en los centros de atención sanitaria institucional, con particular relevancia en aquellos especializados en la prestación de servicios clínicos dirigidos a la población pediátrica. (1). Por otro lado, su relevancia clínica, las infecciones respiratorias agudas representan una problemática de impacto económico considerable asociada a la productividad laboral y el estado de salud poblacional en Sudamérica. A escala mundial, la mortalidad en la población infantil exhibía tasas elevadas previo a la disponibilidad de agentes inmunizantes; la implementación de esquemas de vacunación con calendarios que se inician desde el periodo neonatal en los distintos sistemas de salud ha contribuido significativamente a revertir esta tendencia. Los preparados



inmunobiológicos destinados a la vacunación se erigen como una estrategia profiláctica de elevada costo-efectividad, con un perfil de seguridad validado y una eficacia clínicamente comprobada, orientada a inducir una respuesta inmunitaria protectora frente a entidades nosológicas de significativa trascendencia en salud pública, incluso antes del contacto con el agente etiopatogénico.

La inoculación de biológicos vacunales induce en el organismo receptor una respuesta inmunológica mediada por la producción de anticuerpos específicos, mecanismo homólogo al activado durante la exposición natural al agente patógeno, con la diferencia sustancial de que los inmunizantes contienen agentes microbianos virales o bacterianos inactivados o atenuados, desprovistas de capacidad infectiva y libre de complicaciones clínicas asociadas. (3) De acuerdo con las proyecciones de la OMS, la vacunación pediátrica previene anualmente la muerte de 4 millones de infantes a nivel global. Datos publicados en 2022 reportan que aproximadamente 17 millones de menores incumplen anualmente el calendario de inmunización establecido, con mayor prevalencia en países en desarrollo, comunidades en situación de pobreza, regiones de accesibilidad geográfica limitada y poblaciones con déficit de recursos económicos o cobertura sanitaria insuficiente. Estas deficiencias en la adherencia vacunal representan un factor de peligros en las instalaciones del cuidado de la salud que deteriora de la integridad del cuidado de la integridad de la condición de vida del sector poblacional pediátrica vulnerable. (4)

El UNICEF, da en el transcurso del año 2021 alrededor de 2,4 millones de



infantes no accedieron a las campañas de acciones vacunal completo; de este grupo, 1,8 millones no recibieron la dosis inaugural del inmunizante contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP), incrementando su vulnerabilidad ante enfermedades transmisibles de potencial letalidad. (5) La OMS, Se estimó que, en 2019, cerca de 14 millones infantes que no lograron accedieron a la administración de biológicos inmunizantes considerados prioritarios, entre ellos la vacuna para enfrentar la condición de la sarampión y la tercera dosis correspondiente al esquema frente a difteria, tétanos y pertussis (DTP3). Esta situación se manifestó con mayor intensidad en diversos contextos geográficos, evidenciando una distribución heterogénea pero persistente. Dicha problemática se encuentra estrechamente vinculada y reiterativamente explicada por múltiples factores estructurales, tales como la insuficiencia de recurso humano sanitario debidamente capacitado, la escasez de insumos esenciales, las restricciones de índole económica, la limitada accesibilidad, así como el déficit de conocimiento en la población. En consecuencia, estas condiciones convergen en un incremento sostenido de la morbilidad infantil, atribuible de manera directa a la inadecuada cobertura de los esquemas de inmunización. (6)

## **A Nivel nacional**

En base a lo visto del panorama peruano, el Centro nacional de epidemiología CDC del MINSA en 2021, Se notificaron 682.028 episodios de infecciones que se generaban en las vías del sistema respiratorio de curso agudo que no superaban los cinco años en edad. Las jurisdicciones sanitarias de Tumbes, Madre de Dios, Amazonas, San Martín y Huánuco



registraron un incremento en la frecuencia de episodios en comparación con el año 2020, fenómeno atribuible a condicionantes de índole ambiental, socioeconómica y de accesibilidad a servicios sanitarios que potencian la susceptibilidad biológica de la población pediátrica ante agentes etiológicos respiratorios. (7). En base del panorama peruano, durante el año 2021 se notificaron 7 347 episodios de neumonía, registrándose concomitantemente 73 defunciones atribuibles a dicha entidad en el grupo etario correspondiente, lo que evidencia su persistente carga epidemiológica y su impacto en la morbilidad y mortalidad. (MINSA, 2021). (7) Conforme a los registros de la Dirección de Epidemiología, durante el periodo comprendido en una condición que se daban sobre 1 y los 35-2020 se notificaron 555.526 casos de patologías infecciosas del sistema respiratorio en el Perú, evidenciándose una reducción del 66,8% respecto al periodo homólogo de 2019, con un descenso adicional del 70,5% registrado en la semana 39. Dicha disminución fue atribuida a la marcada influencia del contexto pandémico por COVID-19, cuyas medidas de restricción y protocolos de prevención implementados desde el mes de marzo condicionaron una reducción significativa en la notificación de casos (8).

De acuerdo con los registros sistematizados por el INEI, en 2020 la cobertura inmunopreventiva en lactantes menores de doce meses evidenció una contracción de 15,6 puntos de evaluación a diferencia del 2019, configurando un retroceso sustantivo en los indicadores sanitarios. En ese mismo contexto temporal, los niveles de adherencia al esquema regular de inmunización mostraron brechas considerables: difteria,



pertussis y tétanos (DPT) alcanzaron un 64%, varicela un 62%, la vacuna triple viral (SPR) un 52%, la antipoliomielítica un 60,9% y la pentavalente un 72,1%, lo cual denota una insuficiencia en la cobertura efectiva.

Por otra parte, conforme a la ENDES, durante el primer semestre se observó una ligera recuperación en lo concerniente a la cobertura inmunoproláctica en el sector infantil que no llegan a superar los tres años, se evidencia un incremento de tres puntos porcentuales, al transitar del 62,1% registrado en 2023 al 65,1% alcanzado en junio de 2024, lo cual denota una recuperación progresiva aunque aún moderada en los valores de protección poblacional; sin embargo, pese a esta modesta mejoría, se estima que más del 30% de la población persiste en la no aceptación de los biológicos vacunales, atribuible a una multiplicidad de factores condicionantes de índole sociocultural, cognitiva y estructural.

### **A nivel local**

Conforme a los registros epidemiológicos de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Puno, las coberturas de inmunización en la región no alcanzan el umbral del 70% de la población infantil y púber en los grupos etarios correspondientes, situación condicionada por una pluralidad de factores que propician el retraso o la deserción del calendario vacunal establecido. Investigaciones previas en el ámbito regional evidencian que el déficit en el dominio cognoscitivo de los progenitores respecto a los biológicos inmunizantes, aunado a determinantes de carácter sociocultural predominantes en la población, no favorecen la aceptabilidad integral de los programas de inmunización, generando un incremento de la vulnerabilidad biológica de los menores ante la adquisición de patologías

prevenibles por vacunación, sus complicaciones clínicas asociadas y la mortalidad derivada de enfermedades susceptibles de ser prevenidas mediante la inmunización oportuna

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA GENERAL

### 1.2.1. Problema general

**PG:** ¿Cuál será el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuál es el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería?

**PE2.** ¿Cómo es el manejo de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería?

**PE3.** ¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería?

**PE4.** ¿Cuál es el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### 1.3.1. Justificación Teórica

En el panorama peruano las complicaciones clínicas derivadas de las



patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo mantienen su posición como principal determinante de mortalidad prematura en la población afectada, configurándose como uno de los condicionantes etiológicos de mayor prevalencia e impacto epidemiológico o se encuentran condicionadas por las prácticas, actitudes y dominio cognoscitivo de las progenitoras respecto al rol preventivo que deben desempeñar en el cuidado de su descendencia, aspectos que no están siendo gestionados de manera adecuada; entre ellos destaca el nivel de competencia cognoscitiva preventiva, vinculado a la naturaleza del cuadro infeccioso abordado (11).

No únicamente la gestión clínica de las patologías respiratorias agudas, sino también los programas de inmunización orientados a grupos poblacionales de alta vulnerabilidad, como los menores que no llegan a superar los cinco años, son abordados en primer rango de atención, instancia encargada de la detección, preventivo y resolución de estas problemáticas sanitarias, donde se atiende de manera pertinente y eficiente aproximadamente el 85% de los problemas de salud de la comunidad. (12).

Constituyéndose la inmunización como la estrategia profiláctica de mayor eficacia en la prevención de patologías a lo largo de todos los grupos etarios, se justifica y se reitera de manera enfática la ejecución del presente estudio, orientado a generar aportes cognoscitivos inéditos en torno a los factores motivacionales que subyacen al rechazo vacunal en la población, particularmente en madres de niños, donde dichas conductas adquieren una relevancia epidemiológica significativa.

En el contexto en base al panorama latino americano y gran parte del Caribe, el 25% de la población infantil no han conseguido acceder de



manera completa la inmunización sistemática que otorgaría cobertura protectora frente a diversas patologías infecciosas. Esta tendencia regresiva en la cobertura inmunizante se manifestaba previamente al periodo pandémico, intensificándose durante el estado de alerta máxima por COVID-19 a causa de la reprogramación y cese de servicios de alerta médica, carencia de personal de salud, déficit cognoscitivo en la población y condicionantes socioculturales particulares de cada comunidad, determinantes que comprometen el estado de salud de la población pediátrica (13).

### **1.3.2. Justificación practica**

La investigación propuesta es trascendente por el aporte de información científica que brindará a los centros de salud, autoridades y va dirigido al colectivo social en su conjunto, el presente trabajo enfatiza las estrategias preventivas implementadas por las progenitoras, dotadas de una relevancia sociosanitaria significativa por su impacto directo sobre la población pediátrica analizada; en este marco, dichas prácticas no solo coadyuvan a la restauración clínica y a la evitación de complicaciones, sino que además consolidan la capacidad de respuesta del grupo familiar ante episodios sanitarios frecuentes. De forma complementaria, se reconoce que la adecuada ejecución de estas acciones favorece la identificación precoz de indicadores de deterioro clínico, optimiza el uso pertinente de los servicios de atención sanitaria y aminora la carga asistencial en los centros de salud. También, el abordaje comprehensivo de estas conductas profilácticas promueve la capacitación sanitaria continua, el fortalecimiento del rol de las cuidadoras primarias y la consolidación de prácticas saludables en el

entorno doméstico, generando un efecto multiplicador en el ámbito comunitario. De este modo, se evidencia una mejoría sostenible en la calidad de la atención infantil, elevando los índices de satisfacción en relación a los cuidados dispensados y contribuyendo de manera sostenida y significativa a que los sujetos pediátricos se desarrollen en condiciones propicias, con menores tasas de morbilidad.

### 1.3.3. Justificación metodológica

La presente investigación reviste trascendencia científica en virtud del aporte de evidencia empírica sistematizada que proporcionará a los establecimientos de atención sanitaria, autoridades competentes en salud pública y la comunidad en su conjunto, en torno a las estrategias de prevención implementadas por las progenitoras en el cuidado de la población pediátrica; del mismo modo, posee relevancia sociosanitaria al generar un beneficio directo en el grupo poblacional objeto de estudio, contribuyendo a su proceso de recuperación clínica, a la prevención de complicaciones derivadas y a la optimización de los estándares de calidad en el cuidado del menor, propiciando su reintegración como individuo en condición de salud óptima al núcleo familiar y social al que pertenece.

## 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1. Objetivo general

**OG:** Identificar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025



## 1.4.2. Objetivos específicos

- OE1.** Determinar el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería.
- OE2.** Valorar el manejo de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería
- OE3.** Precisar los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería
- OE4.** Identificar el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería.

## 1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Hipótesis general

**HG:** El conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas están relacionados con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025

### 1.5.2. Hipótesis específicas

- HE1.** El conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería
- HE2.** El manejo de infecciones respiratorias agudas tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería



**HE3.** Los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería

**HE4.** El estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería es incompleto en más del 30%.

## 1.6. VARIABLES

**Variable 1:** Conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas

**Variable 2:** Estado de vacunación



### 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                                                   | DIMENSIONES                              | INDICADORES                                                           | CATEGORÍA                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE<br>1. Conocimiento y manejo de IRAS | 1.1. Conocimiento de IRAS                | 1.1.1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas            | a) Enfermedad de todas vías respiratorias (nariz hasta pulmones)<br>b) Es una enfermedad solo de pulmones<br>c) Enfermedad de garganta<br>d) No sabe/no precisa |
|                                                            |                                          | 1.1.2. Conocimiento sobre fiebre                                      | a) Temperatura cuerpo mayor a 38°C<br>b) Es cuerpito caliente de niño<br>c) Rostro y cuerpo muy caliente niño                                                   |
|                                                            |                                          | 1.1.3. Conocimiento sobre tos                                         | a) Expulsión de sustancia extraña<br>b) Mecanismo defensivo<br>c) Mecanismo con o sin expectoraciones o secreciones de los pulmones                             |
|                                                            |                                          | 1.1.4. Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias | a) Respiración rápida y complicación pulmonar<br>b) Infección pulmonar<br>c) Proceso respiratorio sin respiración rápida                                        |
|                                                            | 1.2. Manejo de infecciones respiratorias | 1.2.1. Manejo de un resfriado o influenza                             | a) Abundante líquido y alimentación según edad<br>b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación<br>c) Llevarlo a establecimiento salud                           |
|                                                            |                                          | 1.2.2. Manejo de una neumonía                                         | a) Tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma<br>b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación<br>c) Darle el tratamiento médico             |
|                                                            |                                          | 1.2.3. Manejo y cuidado de la fiebre                                  | a) Antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes<br>b) Solo el antipirético bajar fiebre<br>c) Solo abundantes líquidos                                     |
|                                                            |                                          | 1.2.3. Manejo y cuidado de la tos                                     | a) Abundante líquidos<br>b) Dar medicamento antitusígenos<br>c) Nebulización                                                                                    |



|                                                                                    |                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | 1.3. Factores de riesgo/ protectores                                   | 1.3.1.Estado nutricional<br><br>1.3.3.Nivel de hemoglobina<br><br>1.3.4.Protección /inmunidad vacunas | a)Desnutrición<br>b)Riesgo nutricional<br>c)Normal<br>d)Sobre peso<br><br>a)Anemia moderada<br>b)Anemia leve<br>c)Nivel normal<br><br>a)No producen inmunidad<br>b)Previenen la enfermedades de IRAS<br>c)Previenen complicaciones de enfermedades de IRAS |
| VARIABLE                                                                           | INDICADOR                                                              |                                                                                                       | ESCALA VALORACION                                                                                                                                                                                                                                          |
| VARIABLE DEPENDIENTE<br>2.Estado de vacunación frente a enfermedades respiratorias | 2.1. Cumplimiento de vacunas trazadoras para infecciones respiratorias |                                                                                                       | Completas: <i>Pentavalente, neumococo, influenza y covid 19.</i><br>Incompletas las 2 a 3 vacunas,<br>Incompletas 1 vacunas                                                                                                                                |



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Ardila (14).** Caracterización de los condicionantes maternos y su influencia en la adherencia al esquema de inmunización orientado a la prevención de patologías infecciosas respiratorias agudas en la población pediátrica menor de cinco años. Pamplona, Colombia, 2021. Objetivos: predictores maternos relacionados con la adherencia o deserción al esquema de vacunación preventivo hacia los cuadros infecciosos en el sistema respiratorio de un tipo agudo en la población pediátrica que no superaban los cinco añitos en edad, con predominio del grupo etario materno de 20 a 25 años, El perfil socioeconómico de la población evidenció un estrato de nivel 1, con predominio de progenitoras en condición de monoparentalidad dedicadas a las labores domésticas, con una paridad de 2 a 3 hijos y nivel de escolaridad correspondiente a la educación secundaria. En cuanto a los determinantes de accesibilidad, la mayoría contaba con disponibilidad temporal suficiente para acudir al servicio de inmunización, empleando transporte colectivo con un tiempo de traslado inferior a 30 minutos, sin percibir dicho desplazamiento como una limitante. El ingreso mensual fue



inferior al salario mínimo legal vigente, con un gasto de acceso al servicio inferior a 10.000 pesos, sin ser catalogado como erogación adicional significativa. Desde la dimensión sociocultural, la mayoría profesaba la fe católica, confesión que no constituye impedimento para la vacunación. Conclusión: El dominio cognoscitivo materno resultó pertinente en materia de inmunización, reconociéndose la relevancia de la vacunación y evidenciándose adherencia al esquema regular con cumplimiento de las fechas estipuladas, factores que inciden favorablemente en las conductas de mantenimiento de la salud infantil.

**Sacba (15).** Predictores relacionados con el seguimiento del cronograma de las vacunas en la población pediátrica menor de un año Guatemala, 2020. Proceso metodológico: En base a la dirección de carácter que muestra una naturaleza de forma descriptivo, mediante un esquema de manera cualitativo y se aplicó con un carácter de naturaleza de tipo transversal. La recopilación de información se realizó mediante la administración de un instrumento estructurado de registro. Resultados: El análisis de los condicionantes familiares de mayor prevalencia que se vincula en base al incumplimiento de la acción de la inmunización evidenció que la dedicación exclusiva a las labores domésticas constituyó el determinante de mayor frecuencia (88%), seguido de la adscripción confesional evangélica (67%), el grupo etario materno comprendido entre los 21 y 30 años (62%), el rango etario pediátrico de 10 a 12 meses como el de mayor susceptibilidad al abandono vacunal (57%), la condición de monoparentalidad materna (53%) y la paridad de dos o más menores de



cinco años a cargo (48%). De manera complementaria, los factores de carácter actitudinal representaron el 25,7% de los condicionantes identificados, los de naturaleza económica el 8,9% y los de índole institucional el 4,5% de los vinculados acerca de la deserción de la condición inmunizante. Conclusión: Entre los determinantes institucionales que inciden en la adherencia inmunizante se identificaron la disponibilidad de agentes biológicos en los centros de atención sanitaria, la calidad de la integridad del trato dispensado por el personal de atención del centro médico y la pertinencia de los procesos de comunicación e información. El condicionante económico constituye, asimismo, un factor de impacto considerable en el cumplimiento de los controles de vacunación, ya que los grupos familiares de los menores evaluados manifestaron utilizar transporte público para acceder al servicio, siendo el costo del desplazamiento una limitante recurrente para la asistencia a las citas programadas.

**Deccarett, Mujica. (16).** Grado de dominio cognoscitivo sobre indicadores clínicos de alarma de patologías respiratorias de un tipo agudo en progenitoras de población pediátrica por debajo de la edad de 5. Barquisimeto – Lara, Venezuela, 2020. Procedimiento metodológico: En base al esquema de la forma descriptivo mediante una formulación de naturaleza transversal mediante un grupo muestral de 37 madres Resultados: Los indicadores clínicos de alarma de mayor reconocimiento materno fueron, en orden de prevalencia, la dificultad ventilatoria (91,8%), el síndrome febril (81%), el rechazo alimentario (78,3%) y la respiración ruidosa (75,6%). El dominio cognoscitivo global respecto a los signos de

alarma resultó de categoría intermedia en el 56,7% de las progenitoras, en tanto que el nivel cognoscitivo sobre la etiología de los cuadros infecciosos que se generan en el sistema respiratorio de un tipo agudo fue insuficiente en el 48,6% de los casos. La población pediátrica presentó una media etaria de  $15,3 \pm 6,2$  meses donde resaltan en un porcentaje el género masculino que daba un valor de 54%, registrándose entre 2 y 3 episodios infecciosos respiratorios en el 45,9% durante el último año. El perfil materno evidenció una media etaria de  $29,2 \pm 7,3$  años, condición civil monoparental de un 43,2%, escolaridad de un grado de secundaria culminada en su totalidad 27% y situación laboral activa (40,5%). En conclusión, Aun cuando la proporción mayoritaria de las cuidadoras primarias identifica las principales manifestaciones de alerta de las infecciones del tracto respiratorio de curso agudo, resulta necesario implementar estrategias educativas orientadas a fortalecer el dominio cognoscitivo materno, favoreciendo el reconocimiento precoz de dichos indicadores y la búsqueda oportuna de atención sanitaria.

**Cajamarca (17).** Caracterización de los indicadores que son condicionantes se vinculan al abandono e incumplimiento del cronograma de las vacunas que se lleva a cabo en los infantes que eran menor de dos años 2020, El procedimiento metodológico: La reciente indagación se aplicó en base de un estilo no experimental, empleando una orientación que se realiza conforme una estructura de forma descriptiva, conforme una naturaleza de carácter transversal, efectuándose mediante un enfoque que se muestreaba de una orientación de manera cuantitativo, mediante un grupo muestral de 256. Resultados: Se evidenció que el 43,8% de los



individuos que se situaron en un parámetro etario de 25 a 35 años, mientras que el 92% correspondió al sexo femenino, configurando de manera predominante una muestra mayoritariamente compuesta por mujeres. En relación con el grado de conocimiento, se constató que el 57% reconoció que gran parte de las vacunas cumplen una función preventiva frente a diversas afecciones; sin embargo y de forma reiterativa, el 58,6% manifestó desconocer específicamente contra qué enfermedades actúan dichos biológicos. Concluye, que las limitaciones cognoscitivas, el 90,2% de las madres atribuye relevancia a la inmunización, lo que evidencia una valoración positiva hacia esta práctica. Asimismo, se observó que el 98,8% acude a los servicios de vacunación portando el carné correspondiente del niño, lo cual refleja de manera consistente un adecuado cumplimiento de los procedimientos administrativos asociados al esquema vacunal.

**Zambrano, Zambrano (18).** Caracterización de los componentes que son socioculturales condicionantes y como se vincula abandono del esquema de inmunización en la población pediátrica comprendida entre las edades de cero a dos Subcentro Mocache, 2018- 2019. Objetivo: la estrategia que se propone busca fortalecer el grado de entendimiento de los progenitores de la población pediátrica de 0 a 2 en edad. Proceso de metodología: El mismo estudio se empleó en base a un estilo de forma descriptiva, en base a un esquema que era de un estilo cualitativo, y de la misma manera era cuantitativo, sobre una orientación en base a una estructura de naturaleza transversal y de campo, aplicando una táctica de manera observacional para la extracción de la data. Como resultado de La administración de los



instrumentos de recolección evidenció que el déficit cognoscitivo y los condicionantes económicos constituyen los determinantes primarios de mayor prevalencia vinculados a la cobertura inmunizante incompleta, identificándose además condicionantes secundarios complementarios. Se insta al profesional de enfermería a ejecutar de forma ininterrumpida acciones de educación sanitaria dirigidas a fortalecer el dominio cognitivo de las progenitoras respecto al cuidado de la población pediátrica a su cargo en relación con el PAI. El estudio concluye que el insuficiente dominio cognoscitivo parental y la precariedad económica representan los factores de mayor peso en la no adherencia vacunal, por lo que se propone un programa educativo de intervención orientado a fortalecer el conocimiento sobre inmunización en progenitores y población pediátrica.

**Sampedro, et al. (19)** Caracterización de los factores condicionantes de la inasistencia al esquema de inmunización en la población pediátrica de dos a cinco años, Ecuador, 2019. Objetivo: Precisar los determinantes que se ven vinculados a la deserción del cronograma de vacunas en menores de 2 a 5 en edad. Metodología: El estudio se adscribe epistemológicamente al paradigma positivista, estructurándose metodológicamente bajo un enfoque de naturaleza cuantitativa; es decir y de manera reiterativa, se orienta hacia la medición objetiva, la cuantificación sistemática y el análisis estadístico de los fenómenos observables. Resultado: La muestra, de naturaleza probabilística, se componía por una cantidad de 30 progenitores, configurando de manera delimitada la unidad de análisis del estudio. Su selección se efectuó mediante un procedimiento de



aleatorización estratificada, también referido como muestreo aleatorio proporcional, enmarcado dentro de las técnicas de muestreo probabilístico, lo cual garantiza y reitera metodológicamente la representatividad de los estratos considerados. Por otro lado durante la recolección se llegó a emplear una táctica de formularios, empleándose como un instrumento de extracción de la data para su posterior tratamiento estructurado que integró un banco sistematizado de ítems orientados a la obtención de datos pertinentes. Conclusión: Se reconoce la relevancia de los biológicos inmunizantes; no obstante, se recomienda que los establecimientos sanitarios implementen mecanismos de seguimiento de los menores con cobertura inmunizante incompleta para prevenir el resurgimiento de patologías prevenibles, complementado con la difusión de información técnicamente pertinente.

**Giménez (18).** Predictores de riesgo asociados a la presentación de patologías infecciosas en las vías respiratorias de un tipo agudo en población pediátrica que tenían una edad por debajo de los cinco años, Paraguay, 2021. El objetivo. Precisar los predictores predisponentes a la presentación de patologías infecciosas en las vías respiratorias de un tipo agudo en infantes que no pasaban los cinco años. La metodología: Las patologías infecciosas respiratorias agudas constituyen eventos de etiología multicausal que persisten como una problemática prioritaria de salud pública, con impacto significativo en la morbilidad del grupo etario pediátrico menor de cinco años, considerado uno de los segmentos poblacionales de mayor vulnerabilidad biológica. El abordaje metodológico



adoptó un estilo cuantitativo de corte transversal, que se cuenta con una formulación de un tipo descriptivo y en base una formulación de manera no experimental, sobre una población constituida por 160 historias clínicas. Los condicionantes predisponentes de mayor relevancia identificados para el desarrollo de patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo en la población pediátrica evaluada correspondieron al déficit ponderal al nacimiento, la densificación habitacional y el grupo etario de la progenitora como variantes de alto impacto.

**Lituma, Vega (19).** Patologías infecciosas del tracto respiratorio de curso agudo en población pediátrica menor de cinco años en Latinoamérica, 2021. Se llevó a cabo una revisión documental de tipo narrativo a través del acceso a fuentes de evidencia científica sistematizada. Resultados: Se constata una limitada producción investigativa a pesar de tratarse de una entidad nosológica asociada a elevados índices de mortalidad, lo que evidencia de manera reiterativa una brecha en la generación de conocimiento científico. Entre las complicaciones de mayor recurrencia se identifican la neumonía, la faringitis y la bronquiolitis de etiología viral, las cuales configuran las manifestaciones clínicas más prevalentes dentro del cuadro patológico. En cuanto a los factores de riesgo, destacan aquellos de carácter estructural vinculados a la pobreza y a la desnutrición, actuando como determinantes condicionantes del agravamiento del proceso mórbido. Asimismo, se observa la presencia frecuente del uso de terapia antimicrobiana junto con prácticas de automedicación, lo que denota y reitera posibles inadecuaciones en el manejo terapéutico. Por otro lado, la



inmunización se posiciona como una estrategia fundamental desde el ámbito de enfermería, articulándose con la educación dirigida a las madres, la cual se implementa en diversos escenarios con el propósito de fortalecer las actividades que logran prevenir y monitorear las enfermedades. Conclusión: El impacto epidemiológico de las patologías infecciosas del tracto respiratorio de curso agudo en el contexto latinoamericano es considerablemente elevada. La ausencia de manejo terapéutico oportuno incrementa la mortalidad en este grupo etario de alta vulnerabilidad biológica y genera una escalada en los costos operacionales del sistema sanitario. La implementación de estrategias de prevención sanitaria y la capacitación cognoscitiva materna constituirían intervenciones eficaces para reducir la incidencia y las complicaciones derivadas de estas patologías.

## 2.1.2. A nivel nacional

**Carrion, Chocce (20).** Adherencia materna y perfil actitudinal en vacunación de población pediátrica antes de cumplir el año de nacido, Comas, 2023. Adoptó un diseño que era de un esquema no experimental de estilo empleando una estructura de naturaleza transversal con alcance correlacional y enfoque cuantitativo; con un grupo poblacional constituida por 126 progenitoras, en base a un conjunto muestral de 95. Resultados: con la data evaluada donde se evidencian la existencia de una asociación estadística de carácter positivo y directamente proporcional entre ambas variables, lo cual implica y se reafirma de manera reiterativa que el incremento en una de ellas conlleva concomitantemente el aumento de la otra, estableciéndose así una relación de covariación significativa en

sentido bidireccional. Conclusión: Se evidencia que el cumplimiento materno mantiene una asociación directa con la actitud, de tal manera que aquellas madres que presentan adherencia adecuada manifiestan una disposición actitudinal favorable; en contraste y de forma reiterativa, las que exhiben una actitud desfavorable tienden a registrar esquemas de vacunación infantil incompletos, configurando así una relación significativa entre ambas variantes.

**Cornejo (21).** Dominio cognoscitivo y adherencia al esquema inmunizante en población pediátrica menor de un año Lima, 2022. Metodología: se abarco el siguiente estudio en base a un esquema enfoque en base a un estilo de forma cuantitativo, conforme una formulación de tipo no experimental, en una formulación de carácter hipotético deductivo, empleando una táctica de carácter observacional, empleando una estrategia de manera correlacional y una orientación de manera transeccional. RESULTADO: Se administró un cuestionario estructurado mediante la técnica de encuesta, organizado en tres dimensiones: competencia cognoscitiva conceptual, dominio sobre los efectos adversos postvacunales y conocimiento de los cuidados posteriores a la inmunización. La lista de cotejo fue elaborada a partir del registro del calendario inmunizante, verificando la adherencia a los biológicos establecidos según la edad del lactante.

**Rao (22).** Caracterización de los factores condicionantes del estado de salud y las patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo



en la población pediátrica 2024. Se aplicó en base del diseño adoptado fue no experimental, que se orientó a una naturaleza de carácter transversal y alcance de dirección de un estilo correlacional; el universo poblacional comprendió 200, seleccionándose una como grupo de muestra de 132 usuarios. resultado las patologías infecciosas del sistema respiratorio de mayor prevalencia en la muestra evaluada fueron el resfrío común (85,6%) y la faringitis aguda (53,8%), registrándose predominio del grupo etario comprendido entre 6 y 9 años (50%) y del sexo masculino (66,7%). El análisis por dimensiones reveló que la dimensión ambiental presentó la correlación de mayor magnitud, con asociación positiva moderada ( $p=0,000$ ;  $VC=0,391$ ), seguida de la dimensión social con correlación positiva moderada ( $p=0,000$ ;  $VC=0,331$ ) y la dimensión nutricional, que evidenció una asociación estadísticamente significativa de dirección positiva y magnitud débil ( $p=0,000$ ;  $VC=0,202$ ). Conclusión: Se constató que los condicionantes determinantes de la salud de naturaleza ambiental, nutricional y sociocultural presentan asociación estadísticamente que es relevante en las patologías de cuadros infecciosos en el tracto respiratorias en un tipo agudo en los infantes que tenían una edad de cero a nueve.

**Atanacio, Gómez (23).** Condicionantes vinculados a la deserción del calendario inmunizante en población pediátrica que es menor de cinco años, 2021. La indagación se vio ejecutada en base a un tipo de estudio conforme a una característica de forma cualitativo, por medio de una dirección de estilo descriptivo simple y por medio de una dirección transversal; en base un grupo muestral de manera 120 de no superaban

los 5 años en edad. Resultados: El análisis del condicionante cognitivo evidenció que el 53,3% de los progenitores evaluados (n=64) lo catalogó en la categoría de escasa significancia, el 42,5% (n=51) le atribuyó relevancia significativa y el 4,2% (n=5) lo consideró no significativo en relación con la deserción vacunal. En cuanto al determinante de índole económica, el 75% de los progenitores (n=90) lo percibió como poco significativo, el 20% (n=24) como no significativo y el 5% (n=6) como un condicionante de relevancia significativa. El condicionante de carácter institucional fue catalogado como poco significativo por el 67,5% de los progenitores (n=81), como no significativo por el 16,7% (n=20) y como significativo por el 15,8% (n=19) de los casos analizados. Conclusiones: el condicionante cognitivo ejerce una incidencia predominantemente relevante, el determinante prevalece de manera poco significativa y el índice de la situación económico presenta predominio no significativo en la deserción del esquema inmunizante en población pediátrica menor de cinco años.

**Fiestas (24).** Caracterización de los factores condicionantes asociados a las patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo en los infantes que no superan los cinco años, ENDES 2021-Perú. Se vio por conveniente aplicar un estilo abordaje observacional analítico por medio de una naturaleza de carácter transversal y por medio de una dirección de tipo retrospectivo. El procesamiento de la información comprendió análisis descriptivo, bivariado y multivariado mediante el paquete estadístico Stata v16. Resultados: La data extraída muestra que, constituido por 8.880



menores de cinco años, registrándose una prevalencia de patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo del 17,72%. El análisis inferencial multivariado evidenció que los agentes que se vinculan a la manifestación de los cuadros infecciosos en las vías respiratorias de un tipo agudo (RPa:1,17; IC 95%: 1,05-1,29) y el estado de desnutrición (RPa:1,21; IC 95%: 1,06-1,37). En contraste, el déficit ponderal al nacimiento y el estado de cobertura inmunizante no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con la presentación de patologías infecciosas respiratorias agudas en la población pediátrica evaluada. Conclusiones: Se identificó que los condicionantes de mayor fuerza de asociación con la presentación de patologías de cuadros infecciosos en las vías respiratorias de forma agudas en población pediátrica por debajo de los cinco años corresponden a un parámetro de uno a dos años en edad, la ausencia del cuidado alimenticio de las vías lácteas materna exclusiva y el estado de desnutrición, configurando de manera reiterativa un conjunto de determinantes con significativa influencia en la susceptibilidad a dichas afecciones.

**Martínez (25).** Caracterización de los elementos predisponentes que se vinculan al crecimiento de patologías infecciosas del sistema respiratorio de curso agudo en la población pediátrica menor de cinco años Huaycán, 2021. El reciente estudio se ejecutó en base a una formulación de un tipo cualitativo, sobre un esquema de un carácter que era no experimental, por medio de un estilo analítico, con un grupo poblacional 216, con una unidad muestral de una cantidad 108 pacientes Resultados: La interpretación de



carácter inferencial de los condicionantes que generan un peligro ambiental evidenció que la ubicación domiciliaria constituyó el único determinante con asociación estadísticamente significativa ( $p=0,008$ ;  $OR=2,1$ ;  $IC95\%$ : 1,2-3,6), mientras que la cohabitación con animales ( $p=0,677$ ) y la exposición tabáquica pasiva ( $p=0,270$ ) no alcanzaron significancia estadística. Entre los determinantes que generan las amenazas, la privación de lactancia por parte de la progenitora exclusiva fue el único predictor con asociación estadísticamente significativa ( $p=0,041$ ;  $OR=2,7$ ;  $IC95\%$ : 1,4-3,7), en tanto que la prematuridad ( $p=0,327$ ), el estado de desnutrición ( $p=0,480$ ) y el estado de cobertura inmunizante ( $p=0,168$ ) no presentaron asociación significativa. Los condicionantes sociodemográficos de grupo etario ( $p=0,081$ ) y sexo biológico ( $p=0,173$ ) tampoco registraron asociación estadísticamente significativa con la presentación de patologías infecciosas respiratorias agudas en la población pediátrica evaluada. Conclusiones: Los condicionantes sociodemográficos de edad y sexo no constituyeron los componentes que generan daños. La falta del proceso de la lactancia materna constante que se identificó como determinante personal de riesgo con probabilidad 2,7 veces superior; la prematuridad, cobertura inmunizante y estado nutricional no resultaron predisponentes. El hacinamiento domiciliario constituyó el único factor ambiental de riesgo con probabilidad 2,1 veces mayor, mientras que la convivencia con animales y la exposición tabáquica pasiva no evidenciaron carácter predisponente.

**Cueva, Guevara (26).** Aspectos socioculturales de las progenitoras de infantes que no se sobrepasan los cinco años que se anexan al



incumplimiento del esquema de inmunización vigente. Pueblo nativo San Rafael, Imaza, Bagua, Amazonas, 2021. Metodología: en base a un estilo de forma descriptivo, por medio de un esquema de naturaleza de forma transversal y por medio de una forma correlacional, sobre una unidad de un grupo muestral 106 madres. Resultado: En cuanto a los condicionantes de índole cultural, se constató que el 58,5% de las progenitoras identificó a la pareja como el principal agente limitante de la adherencia al calendario de inmunización pediátrico, en tanto que el 73,5% reportó cumplimiento irregular con las citas programadas para la administración de vacunas. Asimismo, el 45,3% demostró conocimiento sobre el rol profiláctico de los biológicos frente a patologías de alta morbilidad, y el 78,3% no incurrió en gastos de desplazamiento para acceder a los servicios de vacunación. Respecto al perfil sociodemográfico, se identificó que el 90% de las participantes mantenía unión consensual, el 61,3% se hallaron en base a un parámetro etario de 19 a 30, el 60,4% tenía una paridad inferior a tres hijos, y el 36% había culminado el nivel de instrucción secundaria. Concluyen que se estableció un vínculo estadísticamente demostrable entre los condicionantes sociodemográficos y la tasa de cobertura vacunal, cuantificado mediante el estadístico  $r$  de Pearson, arrojando un  $p$ -valor de 0,75. Lo que permiten inferir que, pese a evidenciarse una asociación cuantificable entre los condicionantes sociodemográficos y la cobertura inmunoprofiláctica, el coeficiente de correlación de Pearson arrojó un nivel de relevancia con  $p$  que era igual a 0,75 que no alcanza el umbral de referencia establecido, descartando de manera consistente hay un vínculo de forma inferencial de un alto impacto sustentada entre los constructos

analizados.

### 2.1.3. A nivel regional

**Ramírez (27).** Elementos predisponentes de índole individual y contextual asociados a la presencia de cuadros clínicos de infecciones del aparato respiratorio en población pediátrica menor de cinco años, El Collao, 2022. La indagación mostrada es un esquema de un estilo no experimental, por medio de una formulación de un carácter de forma descriptiva en base de un tipo correlacional y por medio de una naturaleza que era de una orientación transversal. En cuanto a la obtención de datos, se contó con un universo de 40 progenitoras, empleando un grupo muestral de tipo que no es aleatorio, en el cual la totalidad del universo constituyó la unidad muestral. Resultados. Los hallazgos estadísticos corroboraron las hipótesis formuladas por el investigador. En cuanto a la variable de riesgo individual, se obtuvo un coeficiente  $r = 0,378$ , catalogado como correlación positiva media según el baremo de interpretación, conforme a un valor de  $p = 0,016$ , donde se logró establecer de  $0,05$ , lo que ratifica la asociación considerable entre dicho determinante y las manifestaciones clínicas respiratorias en la población pediátrica estudiada, los determinantes de riesgo examinados en el estudio demostraron vinculación estadísticamente significativa con la manifestación de signos de las afecciones que se generan en las vías respiratorias de un tipo agudo en los infantes, evidenciada mediante un coeficiente  $r = 0,490$ , el cual, conforme al criterio de valoración adoptado, expresa una correlación positiva de magnitud moderada, respaldada de un  $p = 0,001$ . La interpretación inferencial permitió confirmar la validez de la hipótesis específica planteada, al evidenciarse una asociación de dirección



positiva y magnitud considerable entre los condicionantes de naturaleza ambiental y las manifestaciones clínicas de las patologías infecciosas del sistema respiratorio, sustentada en un nivel de significancia estadística inferior al umbral de referencia establecido

**Cruz, Toma, Vasquez. (28).** Grado de información y acatamiento del programa de vacunación en cuidadoras primarias de niños en edad preescolar atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo, Puno, 2021. La indagación se realizó conforme a un paradigma cuantitativo, dado que cuantifica las dimensiones de análisis y procesa la información obtenida a través de técnicas estadísticas. Asimismo, respondió a un alcance correlacional, orientado a determinar el grado de vinculación entre las dimensiones de dominio cognitivo y adherencia al esquema de inmunización; con una temporalidad transversal y una estructuración no experimental. Resultados: En cuanto a la adherencia al esquema de inmunización, se identificó que el 41% de las progenitoras de los infantes que no llegaban a superar los cinco años en edad evidenció un cumplimiento extemporáneo, mientras que el 59% restante demostró una asistencia puntual a las citas de vacunación programadas. Respecto al dominio cognitivo sobre los biológicos, se constató que el 31% de las cuidadoras primarias exhibió tanto un nivel inadecuado como satisfactorio de manera equitativa, en tanto que el 38% alcanzó un grado de instrucción intermedio sobre la inmunización. Desde la perspectiva inferencial, el análisis estadístico no reveló tener un vínculo conforme al grado de educación de las progenitoras acerca de los agentes inmunizantes y la



adhesión al calendario de vacunación establecido, conforme lo corrobora el estadístico Chi cuadrado ( $X^2 = 4,453$ ;  $p = 0,108$ ), valor que supera el umbral de significancia convencional. Conclusiones: La fracción predominante de las participantes demostró un grado moderado de comprensión acerca de los procedimientos de inmunización, así como una asistencia puntual a las sesiones de vacunación programadas; sin embargo, se registró igualmente una proporción elevada vinculada al incumplimiento de los plazos establecidos, por lo que se desprende que no existe asociación estadísticamente sustentable entre el acervo de conocimientos maternos que están por debajo de los cinco años sobre los biológicos y el seguimiento del cronograma de vacunación que aun esta vigente.

**Colque (29).** Conductas etnos culturales relacionadas con la presencia de cuadros clínicos del aparato respiratorio de evolución aguda en infantes que no superan los cinco años en edad Juliaca – 2024. Desde la perspectiva del diseño investigativo, se adoptó una modalidad no interventiva, de naturaleza descriptiva y analítica, con una dimensión temporal de medición única, incluyendo una fracción representativa de 169 pacientes pediátricos en etapa preescolar. Resultados: En cuanto a las conductas de manejo clínico domiciliario, la mayoría de las cuidadoras primarias incrementó la ingesta de líquidos tibios con mayor asiduidad, mientras que una proporción considerable favoreció la permeabilidad de las vías aéreas superiores mediante la eliminación de secreciones nasales, y más de la mitad garantizó la adecuada renovación del aire en los espacios habitacionales. Respecto al estado nutricional e inmunológico, la mayor

parte de los infantes registró una relación talla/edad dentro de parámetros normales, con esquema de biológicos protegido, destacando la cobertura completa de las vacunas antineumocócica y antigripal. Asimismo, se identificó que casi la mitad presentó anemia de grado leve, y un porcentaje relevante recibió lactancia al mes seis por parte de la madre exactamente en el momento de llegar de vida. En lo concerniente a los hábitos alimentarios, más de la mitad de los menores consumió tres o más porciones de frutas diariamente, mientras que una fracción considerable incluyó vísceras en su dieta habitual. Como hallazgo conclusivo, los cuadros de morbilidad respiratoria aguda sobre la población pediátrica menor de cinco años mostraron predominio de afecciones del tracto respiratorio superior, incluyendo rinitis, otitis y faringitis, mientras que una menor proporción evidenció compromiso del tracto respiratorio inferior, manifestado como bronquitis o neumonía.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Medidas protectoras y de riesgo**

#### **a) Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas**

Los cuadros de infecciones de las vías respiratorias de forma aguda es una de la principales y más frecuente que se presentan en todos los miembros de la familia, y en la reciente indagación se ha considerado en un grupo de población vulnerable de un establecimiento de salud del Distrito de Plateria siendo el conocimiento aquel que tiene su origen en lo que se percibe y se siente y a partir de ahí llegar al entendimiento lo que finalmente se traduce en acciones que a partir de la percepción y del

entendimiento se realice, de las madres conocen, hacen y realizan sobre el cumplimiento de las vacunas que previenen casos de alguna complicaciones como la neumonía y tos ferina que ya existen casos en la región Puno.

#### **b) Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas**

Constituye toda patología que afecta uno o múltiples componentes del sistema respiratorio, con un curso clínico inferior a dos semanas, desencadenado por agentes etiológicos de carácter vírico, microbiano u otros patógenos causales, con presencia de una o diversas manifestaciones sintomatológicas como: síndrome tusígeno, rinorrea y congestión nasal, odinofagia, dolor ótico, disfonía, estridor respiratorio, dificultad ventilatoria, con o sin presencia de síndrome febril. (11, 30, 31)

#### **c) Conocimiento sobre fiebre**

Fiebre: Valor termométrico obtenido por vía rectal que supera los  $38^{\circ}\text{C}$ , registro obtenido en la región axilar por encima de  $37,5^{\circ}\text{C}$  y medición infrarroja timpánica que rebasa los  $38,2^{\circ}\text{C}$ . La hipertermia se define operacionalmente mediante umbrales térmicos diferenciados según la vía de medición empleada: la temperatura rectal, considerada el estándar de referencia por su proximidad a la temperatura corporal central, se establece como patológica ante valores superiores a  $38^{\circ}\text{C}$ ; la temperatura axilar, de mayor accesibilidad clínica aunque con menor precisión, se considera elevada cuando supera los  $37,5^{\circ}\text{C}$ ; y la temperatura timpánica, obtenida mediante termometría infrarroja del conducto auditivo externo, se cataloga como febril ante registros superiores a  $38,2^{\circ}\text{C}$ . La variabilidad entre dichos umbrales obedece a

las diferencias anatómicas y fisiológicas inherentes a cada sitio de medición, así como al gradiente térmico existente entre los compartimentos corporales central y periférico. (32, 33)

La hipertermia febril se manifiesta, en términos fisiopatológicos, como una respuesta sistémica secundaria a la interacción del organismo con agentes microbiológicos patógenos, complejos antígeno-anticuerpo u otros estímulos proinflamatorios, los cuales activan mecanismos inmunitarios endógenos que inducen la elevación del punto de regulación térmica corporal. (33, 34)

#### **d) Conocimiento sobre tos**

La tos es un acto reflejo protector por el que se expulsa de manera brusca y a gran velocidad el aire de los pulmones. Se configura como una manifestación clínica que, dependiendo de su recurrencia y/o magnitud, puede resultar marcadamente perturbadora, generando un detrimento sustancial, es decir, una merma significativa y reiterativa en la calidad del cómo se subsiste el individuo afectado. Se trata, de hecho, una de los generadores más habituales de un pronósticos médicos.

En términos generales, la tos no suele configurarse como un indicador de alarma clínica, puesto que se trata de un reflejo fisiológico con una finalidad definida y protectora; es decir y de manera reiterativa, actúa como un mecanismo de defensa encargado de movilizar y eliminar partículas exógenas o secreciones acumuladas que provocan irritación en las formaciones anatómicas que conforman el árbol traqueobronquial entre ellas la tráquea, los bronquios y la laringe constituyen componentes estructurales del aparato respiratorio encargados de la conducción y

modulación del flujo aéreo. (30, 31, 35).

#### **e) Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias**

La secuela más frecuente y grave derivada de las patologías respiratorias agudas constituye la neumonía, entendida como una afección de evolución aguda del parénquima pulmonar originada por gérmenes de índole viral, microbiana o fúngica. conforme al sector infantil que no superan los cinco años de edad se cataloga como caso sospechoso aquel que, aunado a la presencia de expectoración, síndrome febril o rinorrea, exhibe polipnea y/o insuficiencia en el área de las respiratorias. En instituciones sanitarias con mayor capacidad resolutive y complejidad asistencial, la corroboración o exclusión del diagnóstico puede fundamentarse en evidencia objetiva de carácter clínico-paraclínico, sustentada en métodos complementarios de mayor precisión diagnóstico radiográfico que demuestre la existencia de un infiltrado pulmonar agudo concordante con dicha condición patológica.

(35)

Ante la presencia de indicadores de alarma, se recomienda la derivación inmediata al centro asistencial más próximo cuando el paciente pediátrico exhiba cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Compromiso de la mecánica ventilatoria (polipnea, retracciones intercostales, sibilancias, estridor laríngeo, quejido espiratorio, entre otros).
- Persistencia del síndrome febril tras 48 horas de instauración terapéutica.
- Incapacidad para la ingesta oral o la succión láctea, o presencia de

emesis reiterada.

- Alteración del estado de conciencia (irritabilidad, somnolencia patológica, ausencia de respuesta social, episodios convulsivos).
- Ausencia de mejoría clínica o deterioro progresivo del cuadro a pesar de la intervención terapéutica instaurada.

## **2.2.2. Manejo de infecciones respiratorias**

### **a) Manejo de un resfrió o influenza**

El resfriado común diferenciable de la Influenza, aunque frecuentemente confundido en el lenguaje coloquial constituye el proceso infeccioso de mayor prevalencia en la población pediátrica; este cuadro catarral, también denominado coriza aguda, se distingue fundamentalmente por la presencia de rinorrea persistente, congestión u obstrucción nasal y episodios repetitivos de estornudos, configurando así su expresión clínica predominante. La causa desencadenante es mayoritariamente de naturaleza vírica, identificándose de manera esporádica gérmenes de origen bacteriano, generalmente como agentes secundarios en el contexto de cuadros complicados. Los patógenos de mayor relevancia clínica comprenden los rinovirus, con más de un centenar de serotipos identificados, el coronavirus y el virus sincitial respiratorio. La población pediátrica experimenta en promedio entre cinco y ocho episodios infecciosos anuales, registrándose la mayor valor de incidencia en el sector infantil que son menores de dos años. (11, 30, 31)

El cuidado y tratamiento es sintomático según las manifestaciones que van presentando y no generen complicaciones siendo los principales:

- Permeabilidad de las fosas nasales

- Líquidos para mantener hidratado al niño.
- Alimentación: LME si es menor de 6 meses y complementaria o completa según la edad del niño.
- Cuidado del medio ambiente no generando humos o cocina con leña.

## **b) Manejo de una neumonía**

Un proceso de neumonía debe ser manejado por un profesional dentro de un establecimiento de salud, dependiendo de la gravedad requiere incluso hospitalización para la administración de medidas desde oxigenoterapia, control de fiebre, antibioticoterapia, hidratación, alimentación hasta medidas posturales, existe una clave importante para el manejo y tratamiento, las siglas para valorar el manejo de una neumonía:

FALTAN. (33)

F: Fiebre: Dispensar paracetamol de forma condicionada ante valores termométricos axilares que excedan los 38°C, ajustando la dosificación conforme al rango etario del paciente. Ante registros axilares inferiores a dicho umbral que ocasionen malestar clínico, o en presencia de antecedentes de crisis convulsivas febriles, se recomienda la instauración de paracetamol acompañado de intervenciones físicas antipirética, incluyendo: disminución de coberturas corporales, hidroterapia con agua tibia, aplicación de compresas húmedas a temperatura tibia en la región cefálica, abdominal y en las extremidades inferiores. Se enfatiza la relevancia de la individualización terapéutica considerando las características propias de cada paciente y su entorno, evitando el uso de soluciones

adicionales no indicadas.

A: Alimentación: En caso de que el infante sea menor de seis meses o no haya iniciado aún la incorporación de alimentos sólidos, se recomienda estimular a la progenitora a mantener la lactancia materna con mayor asiduidad. En aquellos casos donde ya se haya instaurado la diversificación alimentaria, se deberá proseguir con la ingesta de los alimentos previamente incorporados a su dieta.

L: Líquidos: Elevar el consumo de líquidos para garantizar una hidratación corporal suficiente, tomando en consideración el déficit hídrico generado por las excreciones mucosas, las pérdidas imperceptibles y fundamentalmente en presencia de hipertermia.

T: Tos Abstenerse de la utilización de fármacos inhibidores del reflejo tusígeno, secretolíticos, antagonistas histamínicos, agentes descongestivos de la mucosa nasal, y otros compuestos de acción sintomática similar

A: Alarma: Trasladarse de manera urgente a la unidad asistencial más próxima ante la identificación de cualquiera de los siguientes indicadores de gravedad:

Disfunción ventilatoria (polipnea, tiraje intercostal, broncoespasmo audible, estridor laríngeo, quejido respiratorio etc).

- Persistencia del síndrome febril transcurridas 48 horas de manejo terapéutico instaurado.
- Rechazo a la ingesta hídrica o alimentación láctea materna, o episodios eméticos reiterados.
- Deterioro del estado neurológico (irritabilidad, somnolencia, ausencia

de respuesta social, actividad convulsiva).

- Ausencia de mejoría clínica o progresión del cuadro patológico pese al tratamiento administrado.

N: Nariz: Limpieza de las fosas nasales si la presencia de secreciones interfiere con la alimentación o el sueño, Proceder el despeje de los canales respiratorios del recién nacido mediante una formulación doméstica de fluido con sal de mesa, o alternativamente un suero fisiológico estéril al punto nueve por ciento, administrando entre cuatro y ocho gotitas por fosa con la regularidad suficiente para garantizar una ventilación adecuada en el neonato.

### **c) Manejo y cuidado de la fiebre**

Las intervenciones primarias orientadas a la atenuación de la hipertermia en el paciente pediátrico contemplan, en primer término, la restricción de la demanda física es decir, la disminución deliberada de la actividad corporal junto con el incremento controlado y reiterativo de la ingesta hídrica, favoreciendo así un soporte hidroelectrolítico adecuado que contribuya a la regulación térmica. (35, 38)

Ambiente fresco y ventilado: Pérdida de calor por conducción 15%. (35, 39)

En un paciente pediátrico con vestimenta mínima, ubicado en un entorno térmicamente neutro y exento de corrientes de aire, la disipación calórica se produce predominantemente mediante mecanismos físicos específicos: la irradiación constituye aproximadamente el 50% de la pérdida térmica total, mientras que la evaporación contribuye con cerca del 30% desglosada en un 25% a través de la superficie cutánea y un



5% por la vía respiratoria; en menor proporción, la convección participa con alrededor del 5%, configurando así el balance global de transferencia de calor corporal. (35, 39)

Puede emplearse los medios físicos hasta la inmersión o baño continuo: Agua templada a 35 - 36°C durante 20 minutos, en caso de presentar escalofríos se debe suspender. (39)

El baño por esponjamiento con agua templada actúa como una intervención termorreguladora que potencia simultáneamente los principales mecanismos de disipación calórica, favoreciendo tanto la transferencia por irradiación responsable de aproximadamente el 50% como la pérdida por evaporación cercana al 30%, optimizando así la reducción de la carga térmica corporal mediante procesos físicos complementarios y reiterativos. (39)

La aplicación de baños con agua de baja temperatura o helada no está recomendada, dado que desencadena vasoconstricción periférica y escalofríos que paradójicamente incrementan la temperatura corporal central, pudiendo precipitar actividad convulsiva, alteración del nivel de conciencia e incluso daño neurológico irreversible con desenlace fatal. (39)

## Lavado de Manos

## Lactancia Materna

La elevación térmica corporal puede justificar la instauración de un agente de acción antipirética cuando el sujeto pediátrico evidencie signos de deterioro del bienestar clínico, manifestados a través de la reducción de la actividad psicomotriz espontánea y el descenso en la

ingesta de fluidos, entre otros parámetros de discomfort. (38)

En el contexto del abordaje farmacológico, el acetaminofén constituye el compuesto de primera elección, cuya dosificación terapéutica se establece entre 10 y 15 mg/kg por dosis, con un umbral máximo de 1 g, administrado por vía enteral con un intervalo interdosis de cuatro a seis horas, sin rebasar las cinco instancias de administración en un periodo de veinticuatro horas. (39) con una dosis diaria máxima de 75 mg / kg por día hasta 4 g / día (algunas formulaciones sugieren una dosis diaria máxima más baja). Comienza a funcionar en 30 a 60 minutos y tiene su efecto máximo en tres a cuatro horas. La duración de la acción es de cuatro a seis horas y se baja de 1 a 2 °C.

#### **d) Manejo y cuidado de la tos**

Tratándose de pacientes pediátricos de menor edad, la lactancia materna representa la intervención más beneficiosa para la atenuación de la tos. En el contexto los usuarios que se encuentran en el área pediátrica a una corta edad, sobre todo en la fase de la lactancia materna que llega a configurarse como la medida terapéutica de mayor pertinencia y eficacia relativa para la mitigación del reflejo tusígeno, dada su acción protectora, inmunomoduladora y su contribución reiterativa al acondicionamiento de las vías respiratorias.

Se sugiere instruir a la cuidadora primaria en el empleo de remedios de origen natural tales como líquidos tibios, tisanas de plantas medicinales o miel como complemento paliativo. Se recomienda capacitar a la cuidadora principal en la utilización de coadyuvantes terapéuticos de procedencia fitoterapéutica, tales como la administración de líquidos a

temperatura templada, infusiones herbales y la miel, empleados como recursos paliativos complementarios orientados a la atenuación sintomática.

### **Limpiar fosas nasales**

En caso de tos seca improductiva, con líquidos abundantes que mantendrá vías respiratorias húmedas.

Salvo excepciones, La tos productiva no debe ser suprimida. En cambio, es necesario facilitar la expectoración. Con excepción de circunstancias clínicas particulares, la tos de carácter productivo no debe ser inhibida farmacológicamente, debido a que constituye un mecanismo fisiológico de depuración broncopulmonar; por el contrario, resulta imprescindible favorecer y optimizar la expulsión del material secretorio mediante la facilitación del proceso expectorante. En este caso, también conviene ingerir líquidos y, en algunos casos seleccionados, podría ser beneficioso usar medicamentos expectorantes y/o mucolíticos, los que ayudarían a reducir la viscosidad de las flemas y, de esta manera, a expulsarlas, mientras que los expectorantes estimularían el mecanismo mediante el que se eliminan como, por ejemplo, el movimiento ciliar que impulsa la mucosidad hacia la faringe.

### **2.2.3. Factores de riesgo/ protectores**

#### **a) Estado nutricional**

Uno de los principales indicadores para valorar como factor protector o de riesgo es el estado nutricional evaluado durante los controles del menor a través de indicadores antropométricos que son la talla y el peso, estos brindar información necesaria para considerar si el peso y la talla

no es adecuada se genera un riesgo frente a enfermedades principalmente aquellas más frecuentes en el niño, siendo la respiratorias como una de las principales.

En sujetos pediátricos de temprana edad, se aconseja estimular la alimentación láctea materna de forma exclusiva a lo largo del primer semestre de vida, prolongando dicho aporte nutricional hasta los veinticuatro meses de vida extrauterina. (5)

## **b) Nivel de hemoglobina**

La disminución de los valores de hemoglobina en el torrente sanguíneo deteriora la respuesta inmunitaria del organismo, incrementando la susceptibilidad a desarrollar diversas afecciones del tracto respiratorio de curso agudo. La competencia inmunológica del organismo, generando una disfunción en los mecanismos de defensa y, de manera consecuente, incrementando la susceptibilidad es decir, la predisposición aumentada y reiterativa a la aparición de diversas entidades patológicas agudas del aparato respiratorio.

La detección de bajas concentraciones de hemoglobina suscita una alerta significativa en todos los niveles del sistema sanitario, considerando que sus efectos adversos comprometen el desarrollo integral de los menores en las dimensiones cognitiva, motriz, emocional y social. En los infantes peruanos, esta condición patológica se presenta durante la etapa de mayor dinamismo en la proliferación y especialización de las células del sistema nervioso central, particularmente durante los primeros dos años de vida y el periodo de gestación, momentos caracterizados por una elevada demanda de

nutrientes esenciales para el crecimiento del feto y del neonato.

Se trata de una alteración hematológica definida por la reducción en el recuento de hematíes o el descenso de los rangos de hemoglobina que se sitúan por debajo de los rangos normativos previamente estipulados para individuos sanos evidencian una disminución cuantitativa esto es, una reducción significativa y reiterativa respecto a los parámetros hematológicos de referencia. En el contexto de la salud poblacional, dicha condición se conceptualiza como un nivel de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar de la media poblacional, ajustado según el género, el grupo etario. Las evidencias clínicas suelen manifestarse en concordancia con las concentraciones hemoglobínicas detectadas. (40)

### **c) Protección /inmunidades vacunas**

Teniendo en cuenta que los biológicos confieren inmunización, entendida como la capacidad del organismo para resistir y contrarrestar la acción de agentes patógenos externos, estos proporcionan una respuesta protectora específica frente a la patología para la cual fue desarrollado el agente inmunizante.

Dado que los agentes inmunobiológicos generan inmunidad definida como la capacidad orgánica para resistir y neutralizar agentes patógenos exógenos, estos activan una respuesta inmunológica específica que confiere protección selectiva frente a la patología para la cual fue formulado el biológico, instaurando un mecanismo defensivo preciso y reproducible

Tomando en cuenta que los calendarios sistemáticos de inmunización incluyen una pluralidad de biológicos y que ciertos eventos previos o

desinformación difundida propician un escenario de escepticismo respecto a la seguridad, eficacia e inocuidad de los agentes vacunales y sus posibles efectos secundarios. (41).

#### **d) Estado de vacunación frente a enfermedades respiratorias**

Ante la existencia de un amplio repertorio de inmunobiológicos, el equipo sanitario tiene la obligación de proporcionar orientación detallada sobre cada uno de ellos durante las consultas de seguimiento y otros encuentros asistenciales, implementando estrategias que fortalezcan el dominio cognitivo sobre los distintos agentes inmunizantes que deberán ser administrados a los infantes y demás integrantes del núcleo familiar. En consecuencia, resulta imperativo reconocer el rol protagónico que posee la progenitora a la elecciones que se llevan a cabo con respecto a la inmunización de su descendencia, siendo ella quien adoptará las medidas pertinentes para salvaguardar el bienestar y la integridad de sus hijos. (42).

En este marco, resulta imperativo reconocer el papel protagónico y determinante de la figura materna como principal agente decisorio en el proceso de inmunización de la población pediátrica bajo su responsabilidad, habida cuenta de que su nivel de dominio cognoscitivo, perfil actitudinal, creencias socioculturales y acceso a información técnicamente pertinente condicionan de manera directa y significativa la adherencia al esquema de inmunización establecido; siendo la progenitora quien, en su condición de cuidadora primaria y principal responsable del bienestar familiar, adoptará e implementará las intervenciones preventivas orientadas a preservar la integridad biológica,

el desarrollo óptimo y el bienestar integral de su descendencia frente a patologías prevenibles mediante vacunación. (42).

**Cuadro 1. Esquema nacional de vacunación (41)**

| EDAD                                | VACUNA                                                                                                                      |                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | VIH (+) ASINTOMÁTICO                                                                                                        | VIH (+) SINTOMÁTICO                                                                                                                                           |
| Recién nacido (12 horas)            | Una dosis de BCG                                                                                                            | Bajo prescripción médica                                                                                                                                      |
|                                     | Una dosis de HvB Monodosis                                                                                                  | Una dosis de HvB Monodosis                                                                                                                                    |
| 2 meses                             | 1 <sup>ra</sup> . dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo y Rotavirus                                        | 1 <sup>ra</sup> . dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica.               |
| 4 meses                             | 2 <sup>da</sup> . dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada y Rotavirus                               | 2 <sup>da</sup> . Dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica      |
| 6 meses                             | 3 <sup>ra</sup> . dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV) y Neumococo conjugada<br>1era dosis influenza                 |                                                                                                                                                               |
| 7 meses                             | 2da dosis Influenza                                                                                                         |                                                                                                                                                               |
| 12 meses                            | 1 <sup>ra</sup> . dosis SPR y 4 <sup>ta</sup> . dosis Neumococo conjugada y 1era dosis de varicela                          | SPR y Varicela solo si CD4>15% (1-13 años) o CD4>200/mm3 (>13 años) sin historia previa de enfermedad por varicela según Calendario Nacional.                 |
| 15 meses                            | 1 dosis de vacuna Anti Amarilla (adicionalmente, repetir dosis cada 10 años)<br>1 dosis de vacuna HvA                       | Individualizar según nivel de riesgo de exposición y estado inmunológico (considerar uso solo si CD4>15% y >200/mm3)                                          |
| 18 meses                            | 1 <sup>er</sup> . refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da</sup> . Dosis de SPR* e IPV.<br><br>2 <sup>da</sup> . Dosis de Varicela | 1 <sup>er</sup> . refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da</sup> . Dosis de SPR e IPV.<br><br>2 <sup>da</sup> . Dosis de Varicela (de acuerdo a prescripción médica) |
| Mayor de 1 año                      | 1 dosis Influenza                                                                                                           |                                                                                                                                                               |
| 4 años hasta 7 años 0 días          | 2 <sup>do</sup> . Refuerzo: DPT e IPV                                                                                       | 2 <sup>do</sup> . Refuerzo: DPT e IPV.                                                                                                                        |
| 9 - 13 años o 5to grado de primaria | VPH según esquema nacional de vacunación                                                                                    |                                                                                                                                                               |

Fuente: NTS 196-MINSA/DGIESP-2022

Las jornadas habituales de inmunización se ejecutan de manera cotidiana, con carácter profiláctico, dirigidas a infantes, adolescentes, adultos, adultos mayores, grupos vulnerables y población con patologías asociadas. Dichas acciones se llevan a cabo en la totalidad de los centros asistenciales tanto a nivel intramural como extramural, con el propósito de captar y/o consolidar

el esquema de biológicos de manera pertinente, siendo responsabilidad del personal profesional en enfermería y, en circunstancias de carácter excepcional, del personal técnico en la misma disciplina que cuente con la formación y acreditación técnica requerida para la ejecución del procedimiento.

**Vacuna Pentavalente:** Se encuentra prescrita para la profilaxis de cinco patologías de alta morbilidad, entre las que se incluyen la difteria, pertussis, tétanos, hepatitis B e infección por *Haemophilus influenzae* tipo B, siendo administrada en infantes menores de un año a los dos, cuatro y seis meses de vida, así como en sujetos pediátricos comprendidos entre uno y cuatro años, once meses y veintinueve días de edad. (41, 44)

**Vacuna contra Rotavirus:** Inmunobiológico orientado a la profilaxis de cuadros entéricos graves ocasionados por rotavirus, cuya administración se efectúa los meses dos y cuatro en edad, respetando un rango interdos de aproximadamente sesenta días; asimismo, se establece como criterio operativo que la primera dosis no debe sobrepasar el umbral de los cinco meses de vida, a fin de garantizar la oportunidad inmunoproláctica y su adecuada eficacia y veintinueve días, y la segunda los siete meses y veintinueve días, con una cantidad de 1,5 ml por vía oral (41, 44)

**Vacuna contra Neumococo:** Su suministro contempla 0,5 ml por vía intramuscular a los dos, cuatro y doce meses de vida cronológica, con un lapso mínimo de dos meses entre cada aplicación, orientado a la profilaxis de las patologías desencadenadas por *Streptococcus pneumoniae*.

**Vacuna (SPR):** Formulación biológica constituida por microorganismos víricos atenuados, destinada a la inmunización frente a la prevención a los

signos de la Sarampión, condición de la Rubéola y la Parotiditis, esta inmunización se administra en un esquema bifásico, con dos aplicaciones programadas a los doce y dieciocho meses de vida, respectivamente, asegurando así una respuesta inmunitaria secuencial, reforzada y de mayor persistencia. (41, 44)

Vacuna (DPT): Se establece la administración de dar un par de dosis de 0,5 mL por vía intramuscular, programadas a los dieciocho meses y a los cuatro años, once meses y veintinueve días de edad cronológica, destinadas a la profilaxis frente a la Difteria, la Pertussis y el Tétanos. Dicho biológico se presenta en formato multidosis y, en términos de reactogenicidad, puede ocasionar manifestaciones locales postvacunales tales como dolor en el punto de inoculación, eritema e induración, configurando una respuesta inflamatoria localizada de carácter transitorio y autolimitado. (41, 44).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### Conocimiento

Constituye un proceso secuencial y paulatino de comprensión de la realidad, que se inicia a través de la captación sensorial, avanza hacia la interpretación cognitiva y culmina en el razonamiento lógico, involucrando cuatro elementos fundamentales

### Esquema de vacunación.

Se define como la estructura secuencial y cronológicamente organizada para la administración de los preparados vacunales validados a nivel nacional, como componente fundamental de los lineamientos

gubernamentales en materia de inmunización.

### **Infección Respiratoria Aguda**

Constituyen patologías que comprometen uno o la totalidad de los segmentos del tracto respiratorio, abarcando desde las fosas nasales, faringe, tráquea, bronquios hasta el parénquima pulmonar. (11,30)

### **Inmunidad.**

Es la capacidad que tiene los organismos para generar anticuerpos frente a agentes que causan enfermedades lo cual genera anticuerpos específicos del agente causal (41).

### **Vacuna**

Preparado biológico constituido por agentes víricos o bacterianos vivos atenuados, inactivados o sus derivados, subunidades antigénicas o fragmentos proteicos, que, al ser suministrados al huésped, desencadenan una respuesta inmunitaria específica frente a la entidad infecciosa correspondiente. (41).

### **Vacunación**

Acto clínico que implica el suministro de un agente inmunizante a un receptor específico, siguiendo los lineamientos de un programa de vacunación previamente instaurado. (41)

## CAPÍTULO III

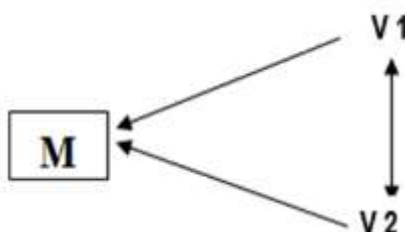
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, (48) puesto que no se manipularán las variables de estudio

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas es una investigación de tipo básica de nivel correlacional porque establecerá la relación de los conocimiento y manejo de las infecciones respiratorias agudas en el hogar y establecimiento de salud relacionados con el estado de vacunación de vacunas trazadoras de infecciones respiratorias agudas.



Dónde: M = muestra

V 1 = Conocimiento y manejo de IRAS

V 2= Estado de vacunación

### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético - deductivo a partir de los supuestos de las variables y resultados se pueda inferir hechos observados a partir de reglas generales, es cuantitativo al presentar resultados con números en frecuencias y se ha empleado el estadístico chi cuadrado  $X^2$  con valores numéricos.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

Población de 0 a 4 años ya que se considera al menor de 5 años, según la oficina de Tecnología de la información del Ministerio de salud según la población asignada para el 2025

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| De 0 años | 25 niños                    |
| De 1 años | 25 niños                    |
| De 2 años | 27 niños                    |
| De 3 años | 25 niños                    |
| De 4 años | 24 niños                    |
| Total     | 126 niños menores de 5 años |

#### 3.4.2. Muestra

Se trabajó con toda la población de los 126 niños que previo consentimiento informado a la madre participaron del estudio y se regresó según los tiempos designados hasta completar a todos los menores según el tiempo de recolección de datos

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

**Técnicas:**

**Variable 1:** Entrevista.

**Variable Independiente:** Guía de Entrevista

**Nombre:** Guía de entrevista del conocimiento y manejo de IRAS

**Autores:** Dafny Yanella Flores Vilca y Maryluz Cruz Colca

**Elaboración:** 11 preguntas sobre:

- 4 ítems de los conocimientos sobre infecciones respiratorias
- 4 ítems del manejo de las infecciones respiratorias agudas
- 3 ítems sobre factores protectores o de riesgo.

**Aplicación:** mediante entrevista personal a cada madre del menor

**Tiempo de aplicación:** 15 a 20 minutos

**Variable 2:** Observación.

**Técnicas:** Guía de observación

**Nombre:** Guía de observación del cumplimiento vacunas

**Elaboración:** Registro de todas las vacunas trazadoras que previenen las infecciones respiratorias y complicaciones

( ) *Pentavalente* ( ) *neumococo*, ( ) *influenza* ( ) *covid 19*, ( ) *SPR*

**Autores:** Dafny Yanella flores Vilca y Maryluz Cruz Colca

**Elaboración:** propia de autores del proyecto:

**Aplicación:** Observación del registro de vacunas según cumplimiento por edad.

**Tiempo:** 15 a 20 minutos

**Forma de medición:** De forma directa revisando carnet de vacunación y/o aplicativo de vacunas por DNI niño /niña

Completas: Pentavalente, neumococo, influenza y covid 19.

Incompletas las 2 a 3 vacunas,

Incompletas 1 vacunas

La Guía de observación del cumplimiento e incumplimiento de vacunas según el registro del carnet de vacunación del menor de 5 años corroborado por el sistema de registro virtual con número de DNI del menor y/o carnet de vacunación mostrado presencialmente

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se ha solicitado el permiso al establecimiento de salud Camata en Platería.

Se realizó coordinaciones previas con la responsable de la etapa de vida niño: inmunizaciones y DIT Desarrollo Integral Temprano.

Se coordinó las fechas de ingreso en horarios de mañana donde hay mayor asistencia de madres.

Se contó con el padrón de todos los niños y se realizó un seguimiento de las fechas de sus controles para aplicar los instrumentos al 100% de madres del programa.

Se completó recolección de las 126 fichas que tuvieran los datos completos según los ítems de preguntas plasmadas en el instrumento

Se generó una base de datos

Se sometido a diferentes pruebas estadísticas para probar hipótesis

Se presenta el informe final con análisis, discusión y resumen.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para ordenar y comprender la información recopilada, se utilizó el método

estadístico de Chi-Cuadrado. Se determinó que un valor p inferior a 0,05 se consideró significativo.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

La validez se realizó con 3 profesionales expertos

La confiabilidad es del 95% de certeza según el procedimiento de alfa de Cronbach según la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N   | %     |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido                | 126 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0   | ,0    |
|       | Total                 | 126 | 100,0 |

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

**Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,702             | 12             |

Se realizó después de su aprobación por terna dictaminadora y antes de ejecución del trabajo con juicio de tres (3) expertos del área, al considerarse los indicadores de normas, guías y protocolos del Ministerio de Salud respecto a los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar respecto al manejo de las infecciones respiratorias agudas y el cumplimiento e incumplimiento de vacunación según meses y vacunación de niños menores de 5 años.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

El principal objetivo fue identificar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025

A partir del cual se presentan los resultados en tablas de frecuencias con doble entrada y una sola de sólo frecuencias

.

**Tabla 1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata platería**

| Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas           |  | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|---------------------------------------------------------------|--|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                               |  | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                               |  | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                                               |  | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Enfermedad de todas vías respiratorias (nariz hasta pulmones) |  | 15                   | 11,9 | 31         | 24,6 | 37        | 29,4 | 83        | 65,9  |
| Es una enfermedad solo de pulmones                            |  | 4                    | 3,2  | 9          | 7,1  | 12        | 9,5  | 25        | 19,8  |
| Enfermedad de garganta                                        |  | 0                    | 0    | 6          | 4,8  | 12        | 9,5  | 18        | 14,3  |
| Total                                                         |  | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 4,781$$

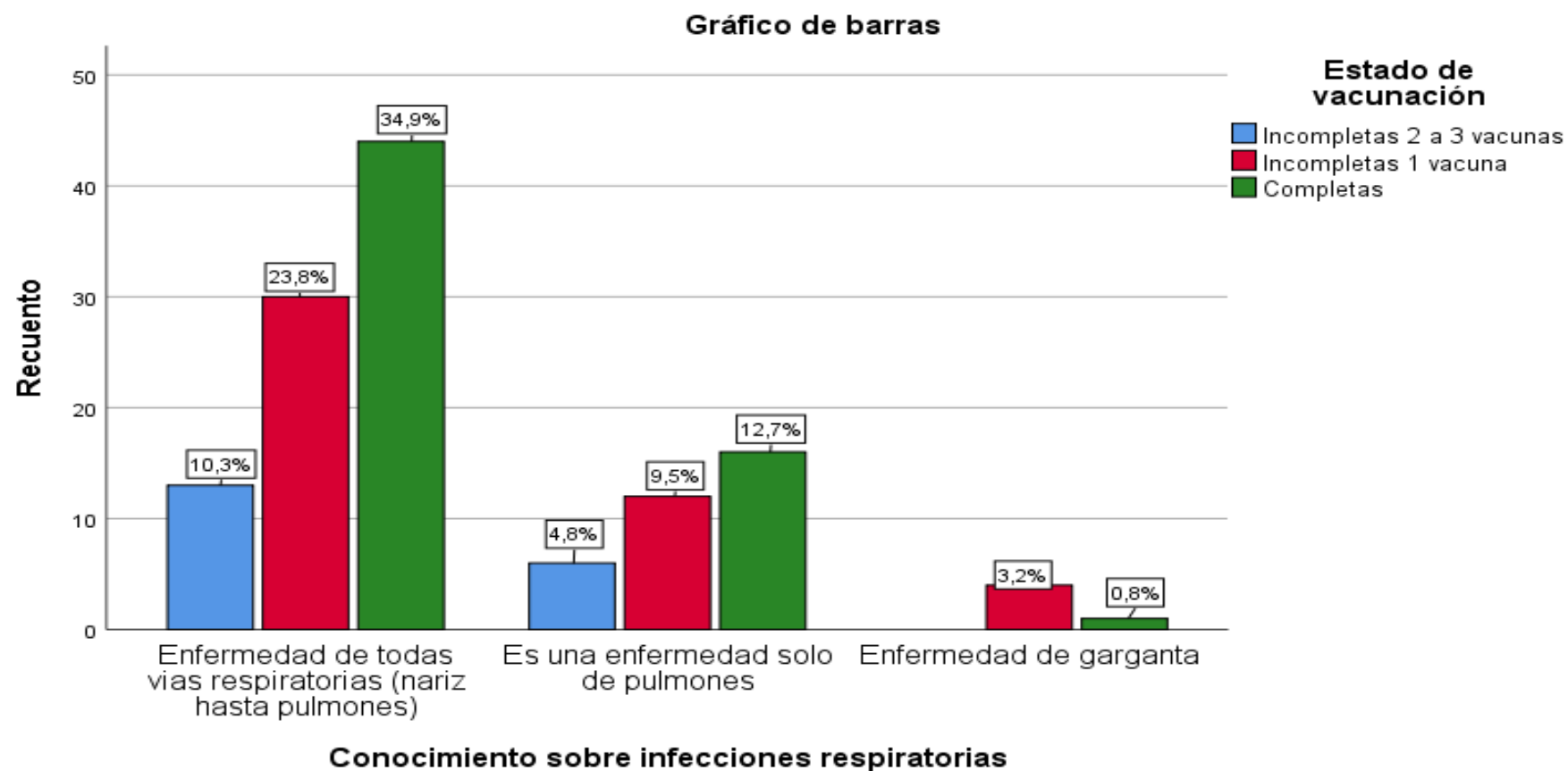
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,311$$

$$Gf=4$$

NO SIGNIFICATIVA

**Figura 1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería**



Fuente: tabla 1

El primer objetivo específico fue Determinar el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería

En la tabla y figura 1 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años tienen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas con el 65,9% mencionaron que es una enfermedad de todas vías respiratorias (nariz hasta pulmones), el 19,8% mencionaron que es una enfermedades de solo los pulmones y el 14,3% mencionaron que es una enfermedad de la garganta.

El 11,9% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 24,6% con una vacuna incompleta son del grupo donde tienen un conocimiento que las infecciones respiratorias agudas son una enfermedad de todas las vías respiratorias de nariz a pulmones. Y en los niños donde las mamás mencionaron que una infecciones respiratoria aguda es una enfermedad solo de pulmones en el 3,2% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 7,1% con una vacuna incompleta para prevención de enfermedades respiratorias.

Con el empleo del  $\chi^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas con el estado de vacunación con un  $\chi^2_{cal} = 4,781$  menor al  $\chi^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,311$**  prueba estadística no significativa con el que se rechaza la hipótesis que el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas no tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata, platería.

En más del 65% las madres evidencian un conocimiento adecuado respecto a lo que es una infección respiratoria aguda y de este grupo la mayor proporción tienen las vacunas completas, evidenciando que el conocimiento mejora el



estado de vacunación en los hijos menores.

Existen algunos estudios como el realizado por Ardila (14) Respecto a los factores maternos que condicionan la adherencia o incumplimiento del calendario de inmunización preventivo de infecciones del tracto respiratorio de curso agudo en menores de cinco años, la proporción mayoritaria de las progenitoras mantiene conductas vacunales sistemáticas, reconoce la trascendencia de la inmunización y acata los periodos estipulados, determinándose que el condicionante cognoscitivo constituye un factor determinante en la toma de decisiones vinculadas al esquema vacunal de la población pediátrica a su cargo, con adherencia demostrada al calendario de inmunización establecido.

**Tabla 2. Conocimiento sobre la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**

| Conocimiento sobre la fiebre      | Estado de vacunación       |      |                          |      |           |      |           |       |
|-----------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                   | Incompletas<br>2-3 vacunas |      | Incompleta<br>Una vacuna |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                   | <i>fi</i>                  | %    | <i>fi</i>                | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Temperatura cuerpo mayor a 38°C   | 12                         | 9,5  | 23                       | 18,3 | 46        | 36,5 | 81        | 64,3  |
| Es cuerpito caliente de niño      | 0                          | 0    | 9                        | 7,1  | 13        | 10,3 | 22        | 17,4  |
| Rostro y cuerpo muy caliente niño | 7                          | 5,6  | 14                       | 11,1 | 2         | 1,6  | 23        | 18,3  |
| Total                             | 19                         | 15,1 | 46                       | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 21,420$$

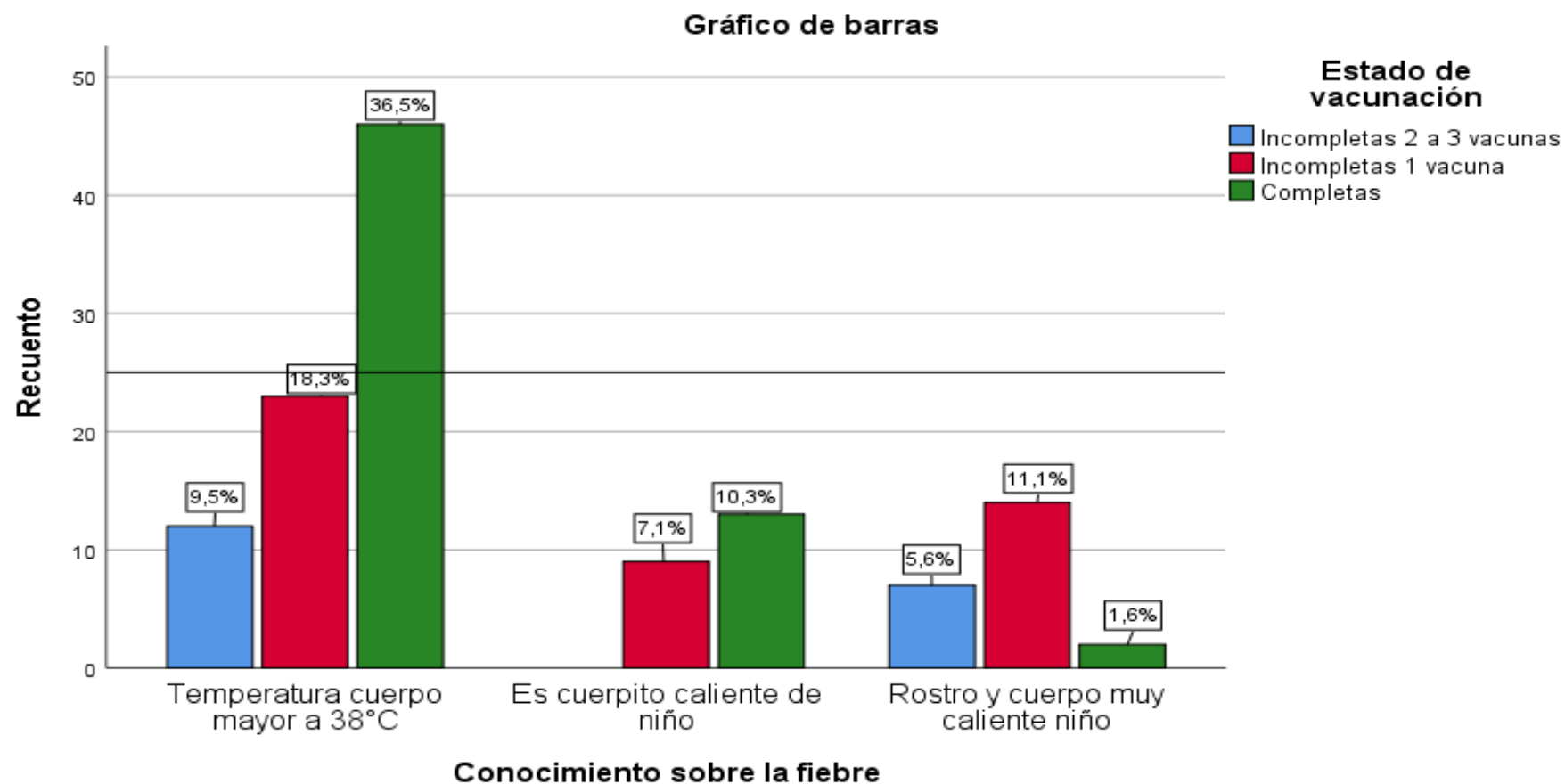
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,000$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 2. Conocimiento sobre fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 2.

En la tabla y figura 2 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años tuvieron conocimiento sobre la fiebre, siendo en el 64,3% mencionaron que la fiebre es una temperatura corporal mayor a 38 grados centígrados, en el 18,3% mencionaron que es cuando el rostro y cuerpo está muy caliente, y en el 17,4% mencionaron que la fiebre es el cuerpo caliente del niño.

El 12,9% de las madres de los niños con 2 a 3 vacunas incompletas mencionaron que la fiebre es una temperatura mayor a 38 ° C, y el 18,3% tuvieron también una vacuna incompleta. En las madres que mencionaron que la fiebre es el rostro y cuerpo muy caliente el 5,6% de niños tuvieron de 2 a 3 vacunas incompletas y el 11,1% tuvieron una vacuna incompleta.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , el cual permite establecer la relación entre el conocimiento sobre fiebre con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 21,420$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,000$**  prueba estadística significativa con el que se acepta la hipótesis que el conocimiento sobre fiebre tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata, platería.

El conocimiento evidenciado por la madre reporta que mas del 64% tiene el conocimiento bueno o adecuado respecto identificar la temperatura corporal de las cuales una alta proporción cuentan con vacunas completas, las madres muchas veces por falta de conocimiento consideran que la fiebre puede ser un indicador negativo, mas bien reconocen que es un indicador de alarma que puede estar poniendo en riesgo al niño frente a una IRA.

Algunos estudios como el realizado por Deccarett, Mujica. (16) respecto al nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en



madres de niños menores de cinco años en *Venezuela en el 2020* En cuanto al dominio cognoscitivo global respecto a los indicadores de alarma de las patologías infecciosas respiratorias agudas, se constató que el 56,7% de las progenitoras exhibe un nivel de competencia de categoría intermedia; no obstante, en el reconocimiento específico de dichas manifestaciones, el síndrome febril fue identificado como indicador de alerta por el 81% de las participantes. De ello se colige que la proporción mayoritaria de las cuidadoras primarias posee nociones esenciales respecto a los principales indicadores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, lo cual resulta determinante para la identificación temprana de dichas manifestaciones y la consulta sanitaria oportuna, contribuyendo a la mitigación de complicaciones y la reducción de la carga de morbilidad asociada.

**Tabla 3. Conocimiento sobre la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**

| Conocimiento sobre la tos                                        | Estado de vacunación       |      |                          |      |           |      |           |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                                  | Incompletas<br>2-3 vacunas |      | Incompleta<br>Una vacuna |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                                  | <i>fi</i>                  | %    | <i>fi</i>                | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Expulsión de sustancia extraña,<br>secreciones                   | 13                         | 10,3 | 18                       | 14,3 | 39        | 31,0 | 70        | 55,6  |
| Mecanismo defensivo                                              | 0                          | 0    | 3                        | 2,4  | 8         | 6,3  | 11        | 8,7   |
| Mecanismo c/sin expectoraciones o<br>secreciones de los pulmones | 6                          | 4,9  | 25                       | 19,8 | 14        | 11,1 | 45        | 35,7  |
| Total                                                            | 19                         | 15,1 | 46                       | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 14,175$$

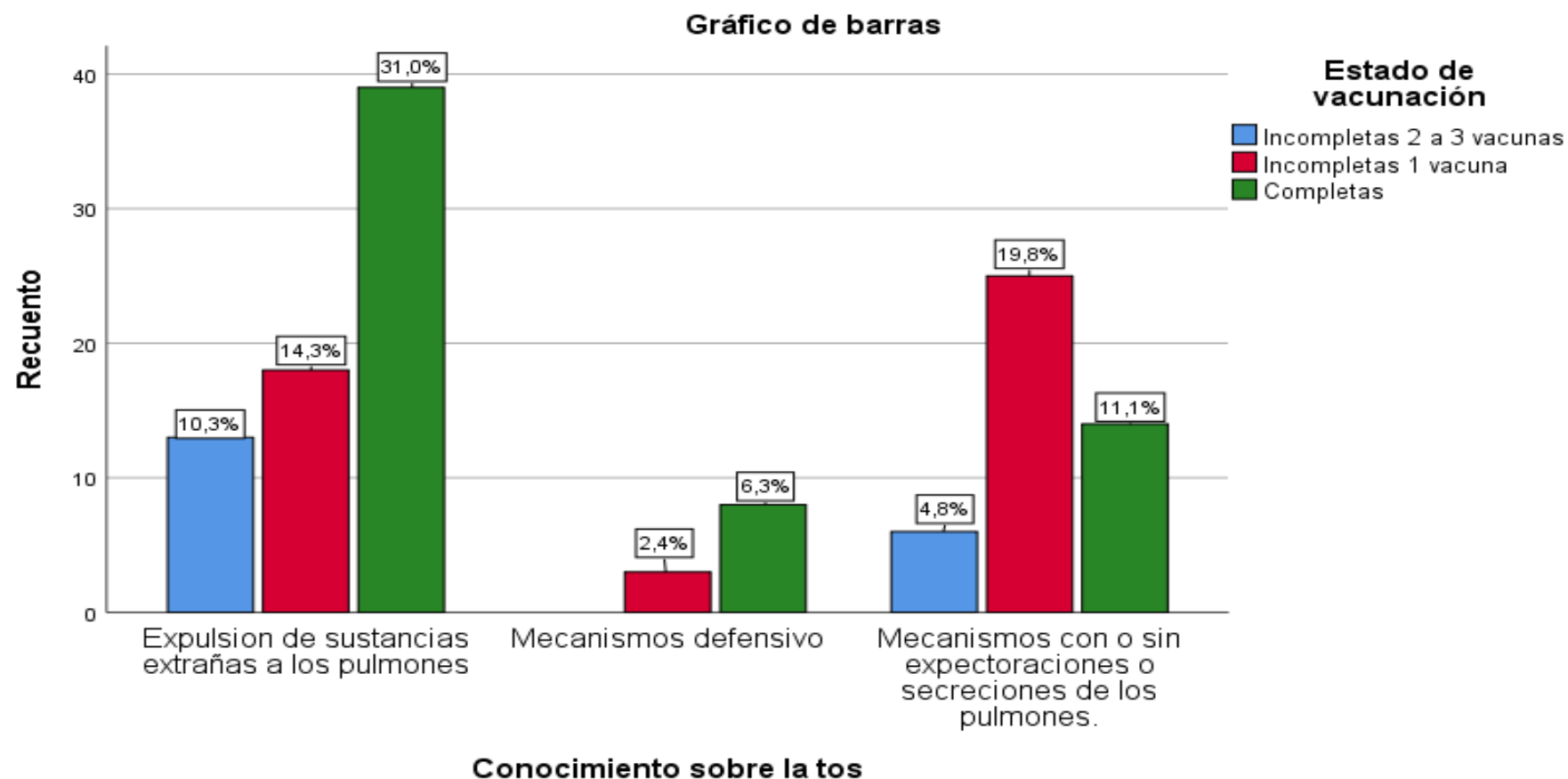
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,007$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 3. Conocimiento sobre la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 3.

En la tabla y figura 3 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años participantes del estudio y que tenían conocimiento sobre la “tos” obteniendo en el 55,6% mencionaron que la “tos” es la “expulsión de sustancias extrañas, secreciones de los pulmones”, en el 35,7% mencionaron que la “tos” es un “mecanismo con o sin expectoración de pulmones” y el 8,7% que la “tos” es un mecanismo defensivo.

El 10,3% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 14,3% con una vacuna incompleta corresponde al grupo donde más madres mencionaron que la “tos” es una expectoración sustancias extrañas y secreciones de los pulmones. Y el 4,9% de niños con 2 a vacunas incompletas y el 19,8% con una vacuna incompleta corresponde al grupo de madres que mencionaron que la tos “mecanismos con o sin expectoración de pulmones”.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el conocimiento sobre la “tos” con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 14,175$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,007$**  prueba estadística significativa el que permite aceptar la hipótesis que el conocimiento sobre la “tos” tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud de Camata, Plateria.

El conocimiento sobre la tos por madres de niños menores de 5 años predominante mencionaron que es la expulsión de sustancias, secreciones de los pulmones en mas del 55%, siendo correcto este conocimiento y en estas madres prevalece la vacunación completa y oportuna mayoritariamente, según Colque (29) La distribución topográfica de las patologías infecciosas respiratorias en menores de cinco años evidenció predominio del compromiso del tracto



respiratorio superior, con el 76,33% de casos correspondientes a afecciones de vías aéreas altas (rinitis, otitis, faringitis, entre otras), frente al 23,67% con afectación del tracto respiratorio inferior (bronquitis, neumonía). Respecto a las conductas preventivas maternas, el 72,19% implementó higiene nasal sistemática para favorecer la eliminación de secreciones ( $p=0,000$ ) y el 65,68% incrementó la administración de líquidos tibios ( $p=0,000$ ), prácticas que optimizan el mecanismo tusígeno como vía de depuración broncopulmonar.

**Tabla 4. Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**

| Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                                | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                                | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                                                | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Respiración rápida y complicación pulmonar                     | 5                    | 4,0  | 24         | 19,0 | 40        | 31,7 | 69        | 54,8  |
| Infección pulmonar                                             | 13                   | 10,3 | 21         | 16,7 | 17        | 13,5 | 51        | 40,5  |
| Proceso respiratorio sin respiración rápida                    | 1                    | 0,8  | 1          | 0,8  | 4         | 3,2  | 6         | 4,8   |
| Total                                                          | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 11,601$$

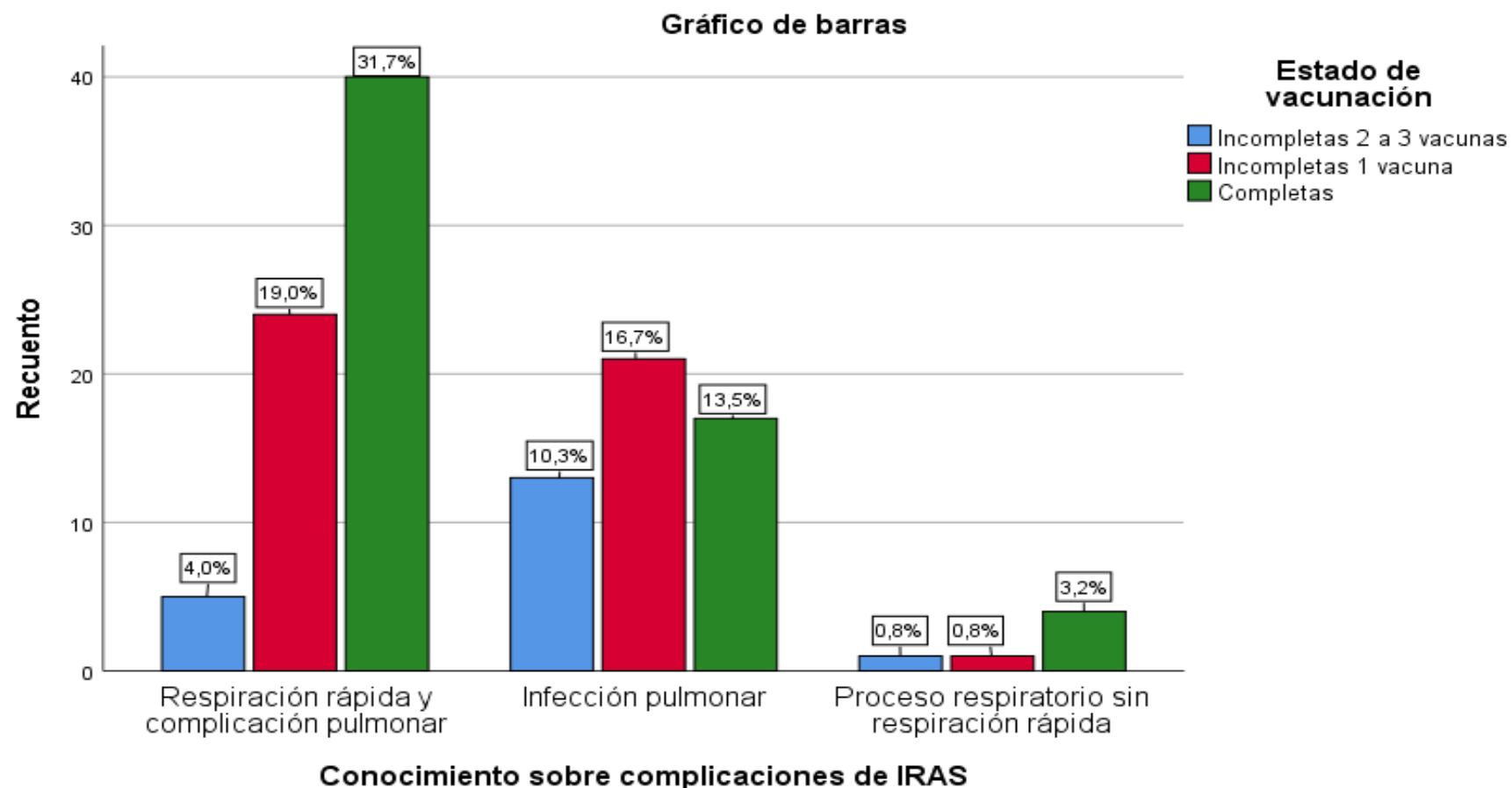
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,021$$

$$G/ =4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 4. Conocimiento sobre complicaciones por iras que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 4.



En la tabla y figura 4 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años tienen conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias agudas con el 54,8% manifestaron que es una respiración rápida y existe complicaciones a nivel de los pulmones, en el 40,5% mencionaron que las complicaciones es una infección a nivel pulmonar, y en el 4,8% mencionaron que las complicaciones por IRAS mencionaron que una complicación es un proceso respiratorio sin respiración rápida.

El 10,3% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 16,7% con una vacuna incompleta pertenencia al grupo de madres que mencionaron que el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas es una infección pulmonar. Y en los niños donde las mamás mencionaron que una complicación de las infecciones respiratoria aguda es una respiración rápida con complicación pulmonar en el 4,0% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 19,0% con una vacuna incompleta para prevención de enfermedades respiratorias.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias agudas con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 11,001$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,021$**  prueba estadística significativa con el que se acepta la hipótesis que el conocimiento sobre complicaciones sobre infecciones respiratorias agudas tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata, plateria.

El estudio realizado evidencia un adecuado conocimiento sobre las complicaciones de infecciones respiratorias con el 54%,

**Tabla 5. Manejo de un proceso respiratorio que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años**

**Puesto de Salud Camata, Platería.**

| Manejo de un proceso respiratorio           | Estado de vacunación       |      |                          |      |           |      |           |       |
|---------------------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                             | Incompletas<br>2-3 vacunas |      | Incompleta<br>Una vacuna |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                             | <i>fi</i>                  | %    | <i>fi</i>                | %    | <i>Fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Abundante líquido y alimentación según edad | 7                          | 5,6  | 11                       | 8,7  | 38        | 30,2 | 56        | 44,4  |
| Controlar fiebre, líquidos y alimentación   | 5                          | 4,0  | 15                       | 11,9 | 11        | 8,7  | 31        | 24,6  |
| Llevarlo a establecimiento salud            | 7                          | 5,6  | 20                       | 15,9 | 12        | 9,5  | 39        | 31,0  |
| Total                                       | 19                         | 15,1 | 46                       | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 16,327$$

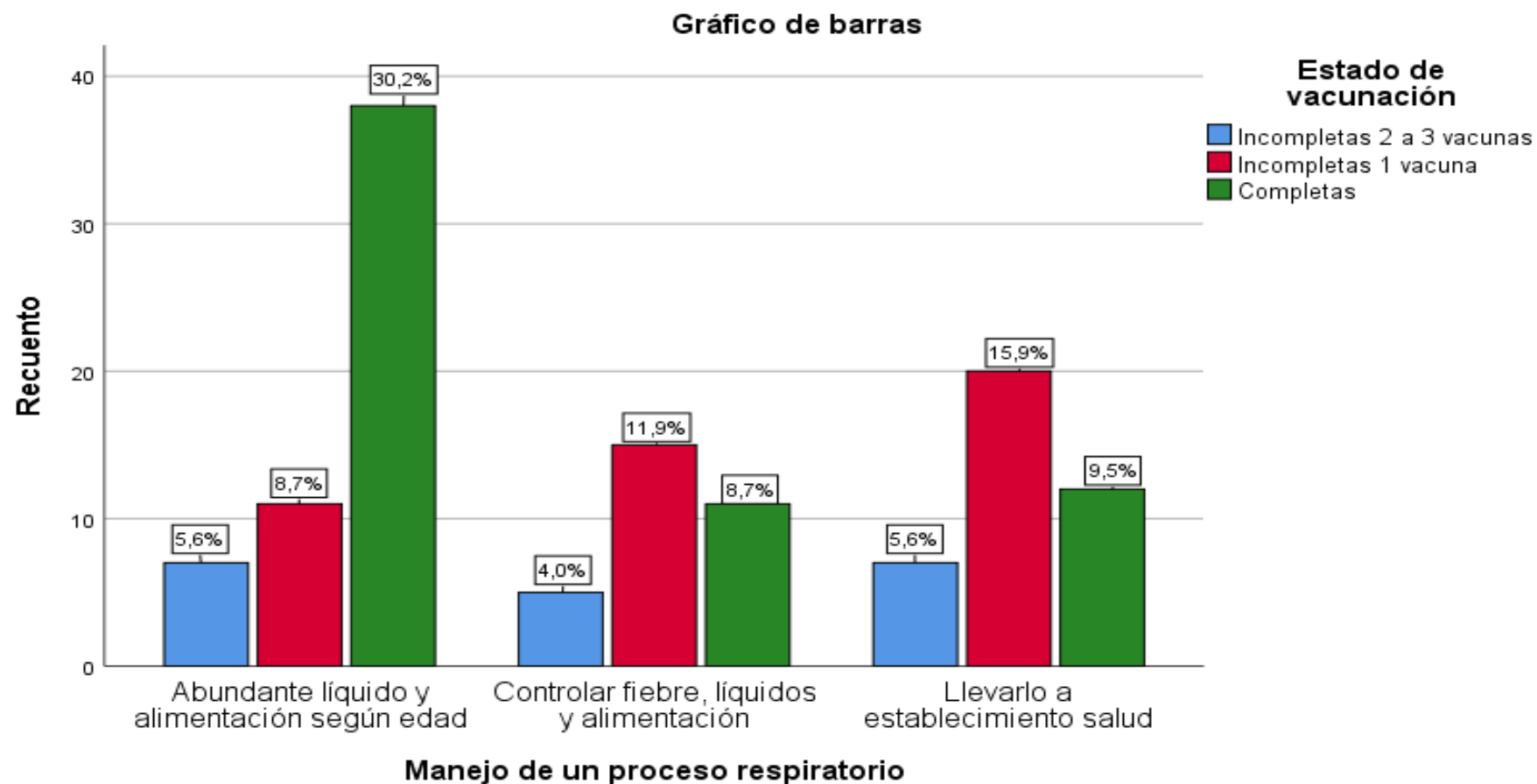
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,003$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 5. Manejo de un proceso respiratorio que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años  
puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 5.

El segundo objetivo específico fue: Valorar el manejo de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años. Puesto de Salud Camata Platería se presentan los siguientes resultados:

En la tabla y figura 5 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años respecto en el manejo de un proceso respiratorio el 44,4% el manejo fue con abundante líquido, y alimentación según edad, en el 31,0% el manejo de un proceso respiratorio es llevarlo a un establecimiento de salud y en el 24,6% el manejo fue con control de fiebre, líquidos y alimentación.

El 5,6% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 15,9% con una vacuna incompleta pertenencia al grupo de madres que mencionaron que el manejo de un proceso respiratorio es llevarlo a un establecimiento de salud. Y en los niños donde las mamás brindaron abundante líquido y alimentación según la edad frente a un proceso respiratorio en el 5,6% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 8,7% con una vacuna incompleta y el 30,2% con vacunas completas.

Con el empleo del  $\chi^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el manejo frente a un proceso respiratorio con el estado de vacunación con un  $\chi^2_{cal} = 16,327$  mayor al  $\chi^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,003$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el manejo de un proceso respiratorio tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería, Platería.

El manejo de procesos respiratorios reportado por las madres en más del 44% aplicaban abundante líquido y alimentación según la edad del niño adecuado pudiéndose evidenciar que quienes conocen mejor el manejo de un proceso respiratorio también cumplen con la vacunación de sus hijos.



Según Deccarett, Mujica. (16) En el contexto de un estudio desarrollado en Venezuela, se determinó que, si bien la mayoría de las madres posee conocimientos básicos acerca de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, dichos saberes resultan aún insuficientes en términos de profundidad y aplicación oportuna; en consecuencia, se plantea de manera reiterativa la necesidad de fortalecer e intensificar las estrategias de intervención educativa, con el propósito de optimizar el reconocimiento precoz de dichos signos y, por ende, propiciar la búsqueda temprana de atención sanitaria, reduciendo así el riesgo de complicaciones y eventos adversos

**Tabla 6. Manejo de una neumonía que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata, Platería.**

| Manejo de una neumonía                                         | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                                | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                                | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                                                | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>Fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma | 6                    | 4,8  | 18         | 14,3 | 40        | 31,7 | 64        | 50,8  |
| Controlar fiebre, líquidos y alimentación                      | 3                    | 2,4  | 11         | 8,7  | 16        | 12,7 | 30        | 23,8  |
| Darle el tratamiento médico                                    | 10                   | 7,9  | 17         | 13,5 | 5         | 4,0  | 32        | 25,4  |
| Total                                                          | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 20,975$$

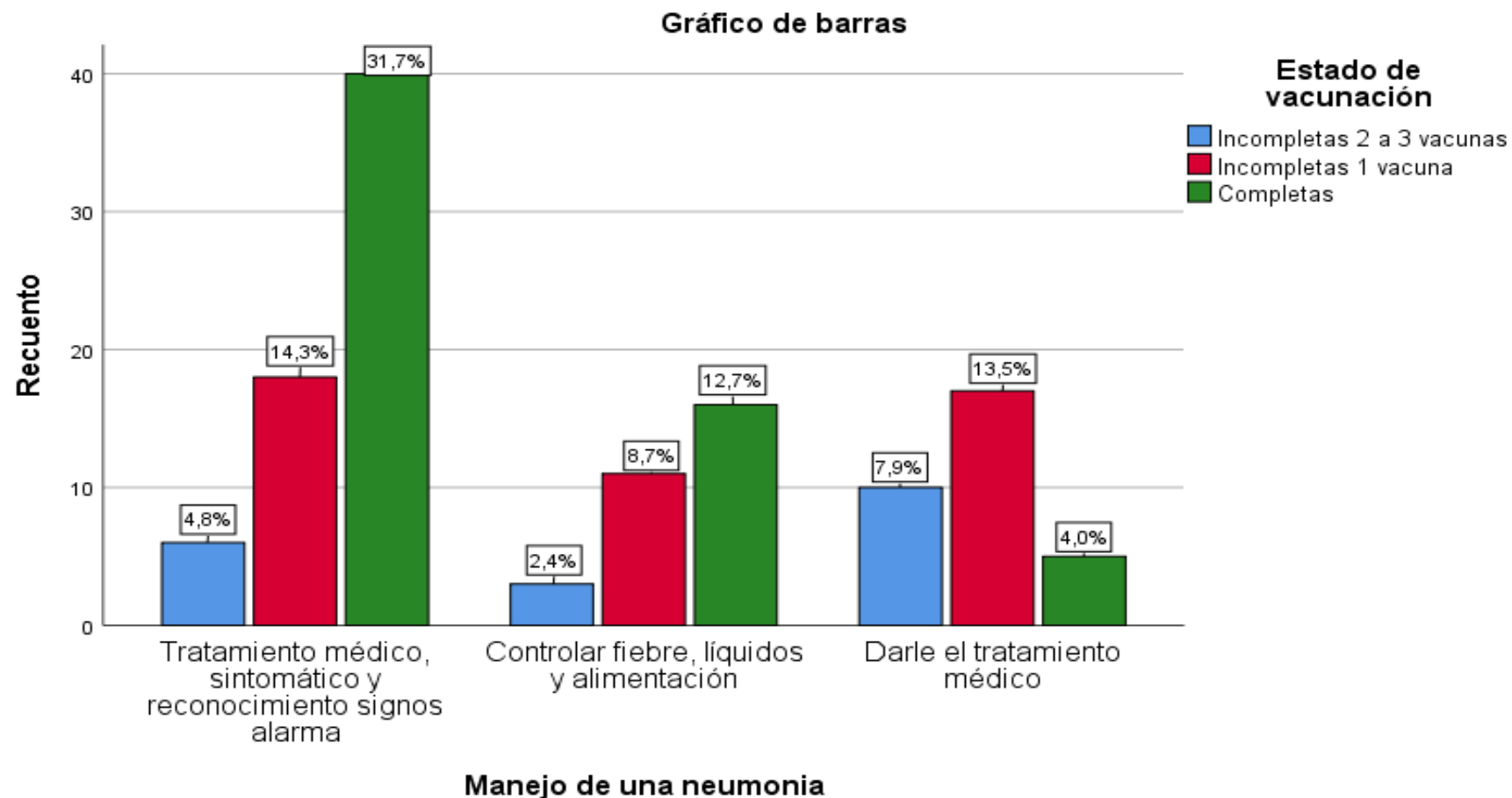
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,000$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 6. Manejo de una neumonía que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 6.



En la tabla y figura 6 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años respecto al manejo de las complicaciones cuando se sospecha de una neumonía el manejo de un proceso respiratorio en el 50,8% fue "tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma", en el 23,8% el manejo fue "controlar fiebre, líquidos y alimentación", y en el 25,4% el manejo frente a la sospecha de neumonía es darle el tratamiento médico.

El 7,9% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 13,5% con una vacuna incompleta pertenencia al grupo de madres con manejo de las complicaciones ante la sospecha de neumonía es brindarle el tratamiento médico. Y en los niños donde las mamás brindaron "tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma" frente a la sospecha de neumonía en el 4,8% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 14,3% con una vacuna incompleta y el 31,7% de niños con vacunas completas.

Con el empleo del  $\chi^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el manejo frente a la sospecha de una neumonía con el estado de vacunación con un  $\chi^2_{cal} = 20,975$  mayor al  $\chi^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,000$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el manejo de una sospecha de neumonía tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería.

En el manejo de sospecha de una neumonía las madres realizaban "tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma" en mas del 50% siendo esto adecuado frente a procesos respiratorios que van complicándose.

Según el estudio realizado por Lituma, Vega (19) sobre la Infección Respiratoria Aguda en Niños Menores de 5 años en Latinoamérica, reconoce como una



patología que causa elevada mortalidad siendo la neumonía una que representa mayor gravedad seguido de los procesos de faringitis, bronquiolitis las más comunes, existiendo factores de riesgo como la pobreza, la desnutrición siendo la vacunación y la educación materna y al no ser tratadas a su debido tiempo aumentan la mortalidad en este grupo etario vulnerable e incrementan los gastos para el sistema de salud.

**Tabla 7. Manejo de la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de Salud Camata, Platería.**

| Manejo de la fiebre                                       | Estado de vacunación       |      |                          |      |           |      |           |       |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                           | Incompletas<br>2-3 vacunas |      | Incompleta<br>Una vacuna |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                           | <i>fi</i>                  | %    | <i>Fi</i>                | %    | <i>Fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
|                                                           |                            |      |                          |      |           |      |           |       |
| Brindar antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes | 3                          | 2,4  | 14                       | 11,1 | 37        | 29,8 | 54        | 42,9  |
| Solo el antipirético bajar fiebre                         | 13                         | 10,3 | 30                       | 23,8 | 23        | 18,3 | 66        | 52,4  |
| Solo dar beber abundantes líquidos                        | 3                          | 2,4  | 2                        | 1,6  | 1         | 0,8  | 6         | 4,8   |
| Total                                                     | 19                         | 15,1 | 46                       | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 20,420$$

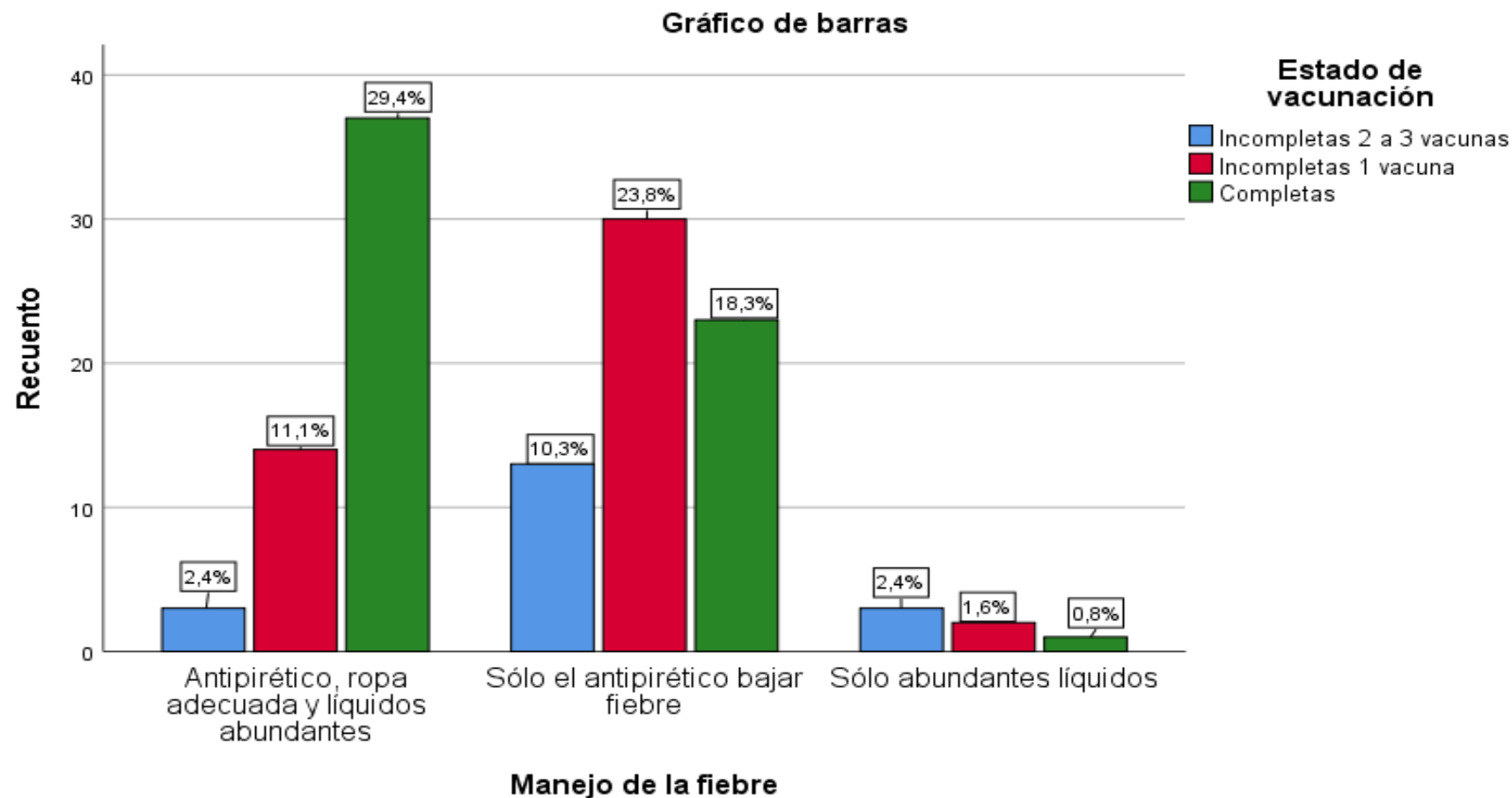
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,000$$

$$G/ =4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 7. Manejo de la fiebre que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura 7 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años respecto al manejo de la "fiebre" se encontró que el 52,4% mencionaron que el manejo de fiebre fue "Solo el antipirético para bajar la fiebre" en el 42,9% menciona que el manejo de la fiebre fue "Brindar antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes", y en el 4,8% en el manejo de la fiebre fue "brindar de beber abundante liquido".

El 10,3% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 23,8% con una vacuna incompleta perteneciente al grupo de madres con manejo de la fiebre solo antipirético para bajar la fiebre. Y en los niños donde las madres indican "Brindar antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes para bajar la fiebre, en el 2,4% con 2 a 3 vacunas incompletas, el 11,1% con una vacuna incompleta y el 29,8% de niños con vacunas completas.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el manejo de la fiebre con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 20,420$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,000$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el manejo de la fiebre esta relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería. En mas del 52% de madres manifestaron que el manejo de la fiebre es brindar antipiréticos, Los cuidados en el hogar respecto a la sintomatología de un proceso respiratorio es importante como lo refiere Carrion, Chocce (20) en cuanto al vinculo materno y las conductas preventivas, se evidencia el cumplimiento del cronograma de vacunación se asocia a la disposición actitudinal de las progenitoras, de modo que quienes presentan una actitud favorable.

**Tabla 8. Manejo de la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud**

**Camata, Platería**

| Manejo de la tos               | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|--------------------------------|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Abundante líquidos             | 3                    | 2,4  | 11         | 8,7  | 28        | 22,2 | 42        | 33,3  |
| Dar medicamentos antitusígenos | 6                    | 4,5  | 20         | 15,9 | 28        | 22,2 | 54        | 42,9  |
| Nebulización                   | 10                   | 7,9  | 15         | 11,9 | 5         | 4,0  | 30        | 23,8  |
| Total                          | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 20,940$$

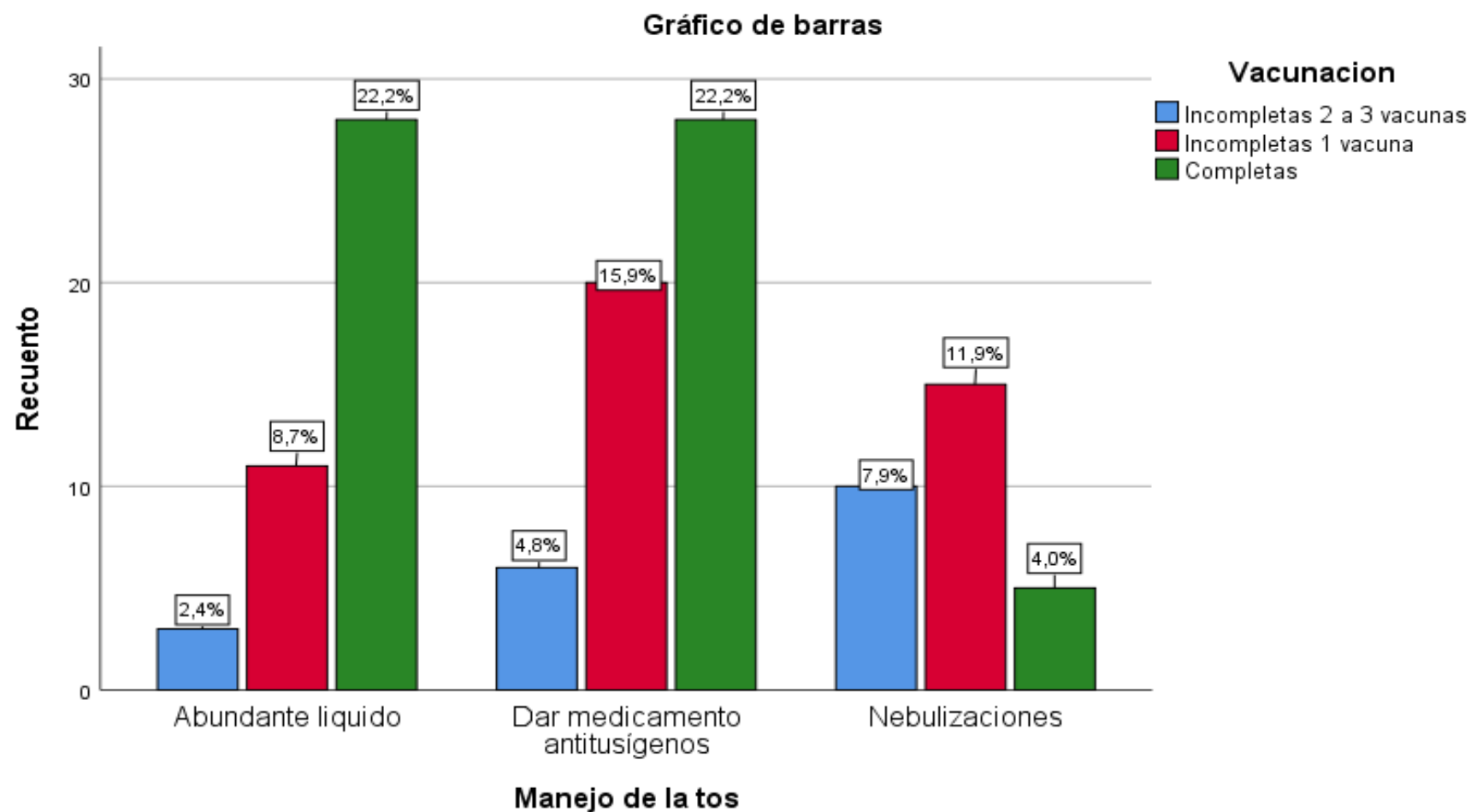
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,000$$

$$Gl=4$$

**SIGNIFICATIVA**

Figura 8. Manejo de la tos que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.



Fuente: tabla 8.

En la tabla y figura 8 respecto al manejo de la “tos” con la participación de las 126 madres de niños menores de 5 años se obtuvo que el 42,9% el manejo de la tos fue “dar medicamentos antitusígenos” en el 33,3% el manejo de la tos es darle abundantes líquidos”, en el 23,8% el manejo de la tos es mediante la nebulización. El 7,9% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 11,9% con una vacuna incompleta pertenencia al grupo de madres con manejo de la tos con nebulizaciones. Y en los niños donde las mamás brindaron “medicamentos antitusígenos” en el 4,8% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 15,9% con una vacuna incompleta y el 22,2% de niños con vacunas completas.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el manejo frente a la tos con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 20,940$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,000$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el manejo de la tos está relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería, Puno.

Siendo la tos una presencia que genera alarma en las madres la actitud frente a ella no tan certeros como brindar antitusígenos en más del 42% no siendo la más adecuada.

Según Colque (29) En relación con las prácticas socioculturales vinculadas al manejo de las infecciones respiratorias agudas en población pediátrica menor de cinco años, se evidenció que el 65,68% incrementa de manera reiterativa la ingesta de líquidos tibios ( $p = 0,000$ ), el 72,19% realiza higiene nasal favoreciendo la eliminación de secreciones ( $p = 0,000$ ) y el 61,54% promueve la ventilación de los ambientes domiciliarios ( $p = 0,000$ ); dichas conductas, en conjunto, configuran medidas coadyuvantes que contribuyen al control sintomático y a la optimización



del aclaramiento mucociliar. En consecuencia, se concluye que, dentro de esta población, el 76,33% presenta afecciones del tracto respiratorio superior (rinitis, otitis, faringitis, entre otras), mientras que el 23,67% cursa con compromiso de vías respiratorias bajas (bronquitis, neumonía), evidenciándose una mayor prevalencia de infecciones de localización superior.

**Tabla 9. Factor de riesgo/protector estado nutricional que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata, Platería.**

| Factor de riesgo /protector según estado nutricional | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|------------------------------------------------------|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                      | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                      | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                                      | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Desnutrición                                         | 0                    | 0    | 0          | 0    | 13        | 10,3 | 13        | 10,3  |
| Riesgo nutricional                                   | 2                    | 1,6  | 6          | 4,8  | 17        | 13,5 | 25        | 19,9  |
| Normal                                               | 17                   | 13,5 | 40         | 31,7 | 31        | 24,6 | 88        | 69,8  |
| Total                                                | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 23,874$$

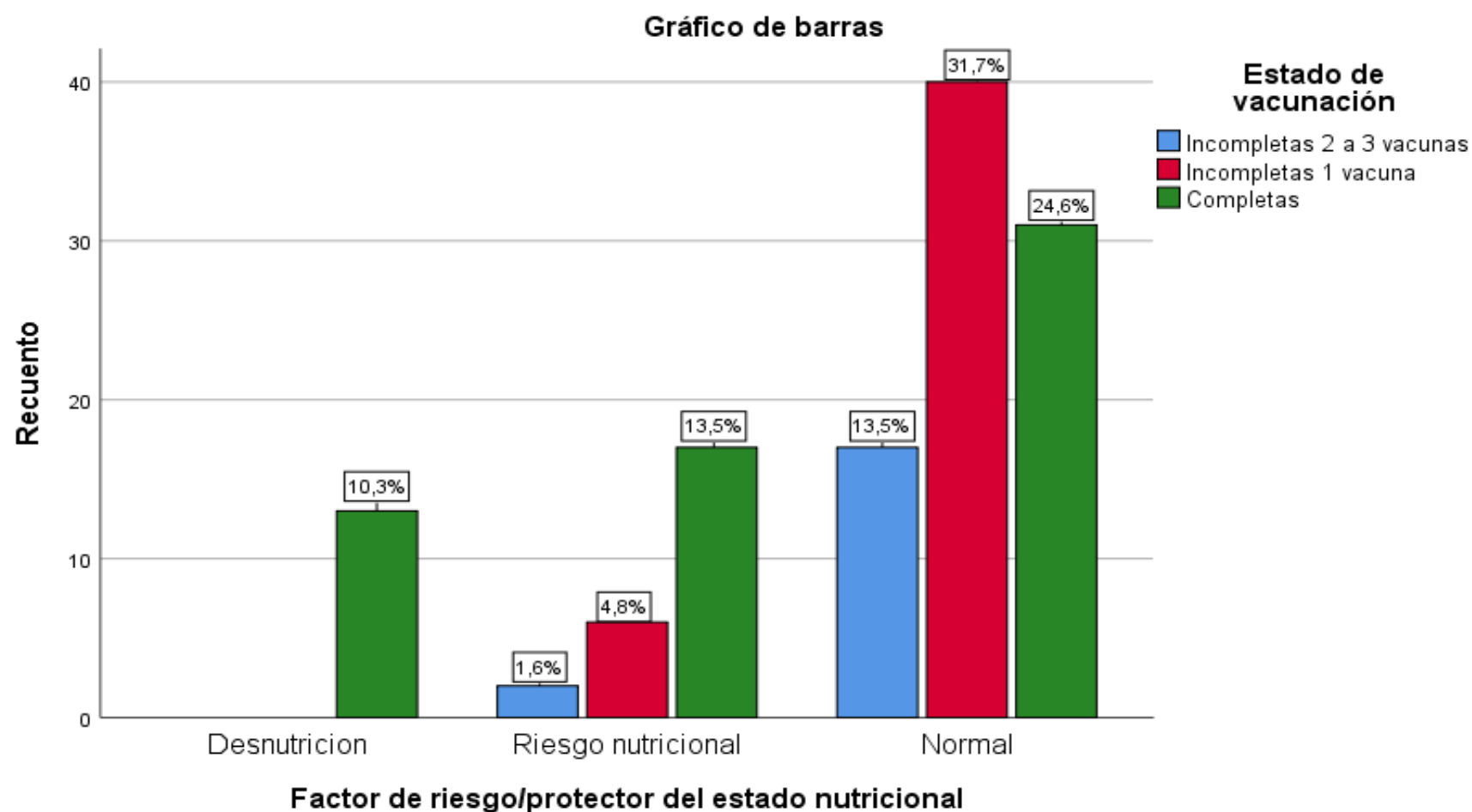
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,000$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 9. Factor riesgo /protector del estado nutricional que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 9.

En el tercer objetivo propuesto fue: Precisar los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería

En la tabla y figura 9 respecto a factores de riesgo y protectores según el estado nutricional se muestran 126 madres de niños menores de 5 años que participaron del estudio, se ha obtenido en el 69,8% con estado nutricional normal, en el 19,8% con estado nutricional de riesgo y en el 10,3% con desnutrición.

En el 13,5% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 31,7% con una vacuna incompleta y en el 24,6% con vacunas completas pertenencia al grupo de niños con estado nutricional normal. Y en los niños con estado nutricional de riesgo en el 1,6% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 4,8% con una vacuna incompleta y el 13,5% de niños con vacunas completas. Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre los factores de riesgo /protectores con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 23,874$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,000$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el factor de riesgo /protector está relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería, Puno.

El presente estudio como factor de riesgo /protección en el estado nutricional con cerca del 70% estuvieron dentro de parámetros normales existiendo siempre con riesgo a incumplir con algunas vacunas.

Según Rao (22) en San Juan de Lurigancho, 2024, se encontró que existe relación entre los factores determinantes y las infecciones respiratorias agudas niños menores de 9 años, con un  $p = 0.000$ , con valor correlacional = 0.359, siendo la relación positiva y moderada. En la dimensión nutricional existe una relación significativa ( $p = 0.000$  y  $VC = 0.202$ ) indica que la relación es positiva y débil.

**Tabla 10. Factor de riesgo/protector nivel de hemoglobina que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata, Platería.**

| Factor de riesgo /protector según nivel de hemoglobina | Estado de vacunación       |      |                          |      |           |      |           |       |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                        | Incompletas<br>2-3 vacunas |      | Incompleta<br>Una vacuna |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                        | <i>fi</i>                  | %    | <i>fi</i>                | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Anemia moderada                                        | 0                          | 0    | 0                        | 0    | 12        | 9,5  | 12        | 9,5   |
| Anemia leve                                            | 6                          | 4,8  | 11                       | 8,7  | 21        | 16,7 | 38        | 30,2  |
| Normal                                                 | 13                         | 10,3 | 35                       | 27,8 | 28        | 22,2 | 76        | 60,3  |
| Total                                                  | 19                         | 15,1 | 46                       | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 17,968$$

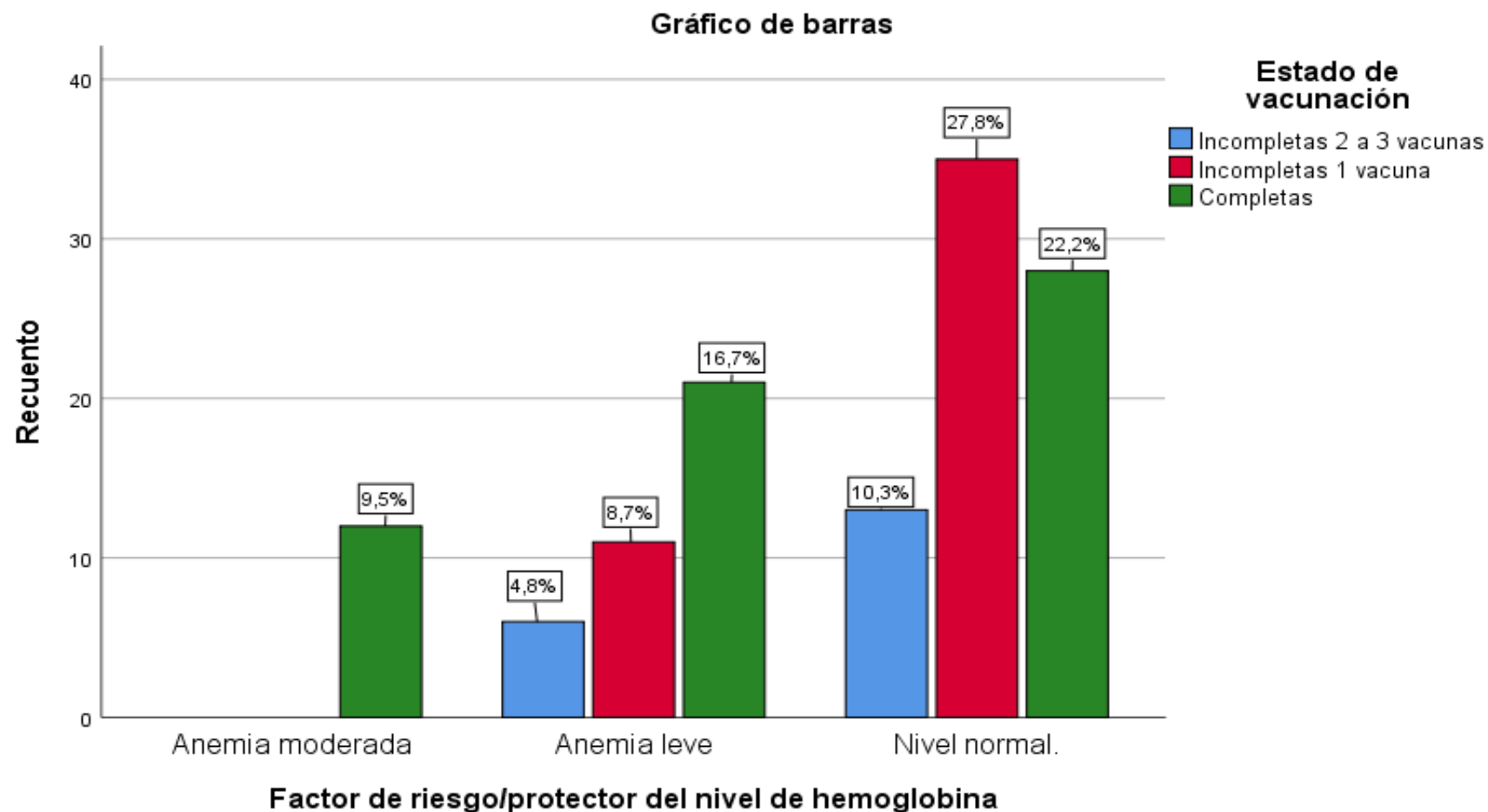
$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,001$$

$$G/4$$

**SIGNIFICATIVA**

**Figura 10. Factor de riesgo /protector del nivel de hemoglobina que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 10.



En la tabla y figura 10 se muestra que las 126 madres de niños menores de 5 años respecto a factores de riesgo y protectores según nivel de hemoglobina que participaron del estudio se ha obtenido que el 60,3% con nivel de hemoglobina dentro de parámetros normales, en el 30,2% con anemia leve y en el 9,5% con anemia moderada.

En el 10,3% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 27,8% con una vacuna incompleta y en el 22,2% con vacunas completas pertenencia al grupo de niños con nivel de hemoglobina normal. Y en los niños con anemia leve en el 4,8% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 8,7% con una vacuna incompleta y el 16,7% de niños con vacunas completas.

Con el empleo del  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre el nivel de hemoglobina con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 17,968$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,001$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el factor de riesgo /protector del nivel de hemoglobina está relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería, Puno.

En los niños menores de 5 años en el 40% de ellos con anemia leve y moderada lo cual expresa siempre un riesgo frente al incumplimiento de las inmunizaciones de una a tres vacunas trazadoras frente a las infecciones respiratorias agudas. Según estudios realizados dan cuenta como el realizado por Colque (29). Prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024. Se identificó anemia leve en el 45,56% de los casos ( $p = 0,005$ ). En cuanto a la distribución topográfica de las patologías infecciosas respiratorias en menores de cinco años,



el 76,33% presentó compromiso del tracto respiratorio superior (rinitis, otitis, faringitis, entre otras entidades) y el 23,67% afección del tracto respiratorio inferior (bronquitis, neumonía). Los hallazgos evidencian que los menores con déficit hemoglobínico leve presentan mayor susceptibilidad biológica, asociándose a cobertura inmunizante incompleta.

**Tabla 11. Factor de protección e inmunidad por vacunas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata, Platería.**

| Factor de riesgo /protector generado<br>por vacunas | Estado de vacunación |      |            |      |           |      |           |       |
|-----------------------------------------------------|----------------------|------|------------|------|-----------|------|-----------|-------|
|                                                     | Incompletas          |      | Incompleta |      | Completa  |      | Total     |       |
|                                                     | 2-3 vacunas          |      | Una vacuna |      |           |      |           |       |
|                                                     | <i>fi</i>            | %    | <i>fi</i>  | %    | <i>fi</i> | %    | <i>fi</i> | %     |
| Protege de varias enfermedades                      | 8                    | 6,3  | 27         | 21,4 | 48        | 38,1 | 83        | 65,9  |
| Prevención específica como IRAS                     | 4                    | 3,2  | 11         | 8,7  | 9         | 7,1  | 24        | 19,0  |
| Previene complicaciones por IRAS                    | 7                    | 5,6  | 8          | 6,3  | 4         | 3,2  | 19        | 15,1  |
| Total                                               | 19                   | 15,1 | 46         | 36,5 | 61        | 48,4 | 126       | 100,0 |

**Fuente:** Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 13,781$$

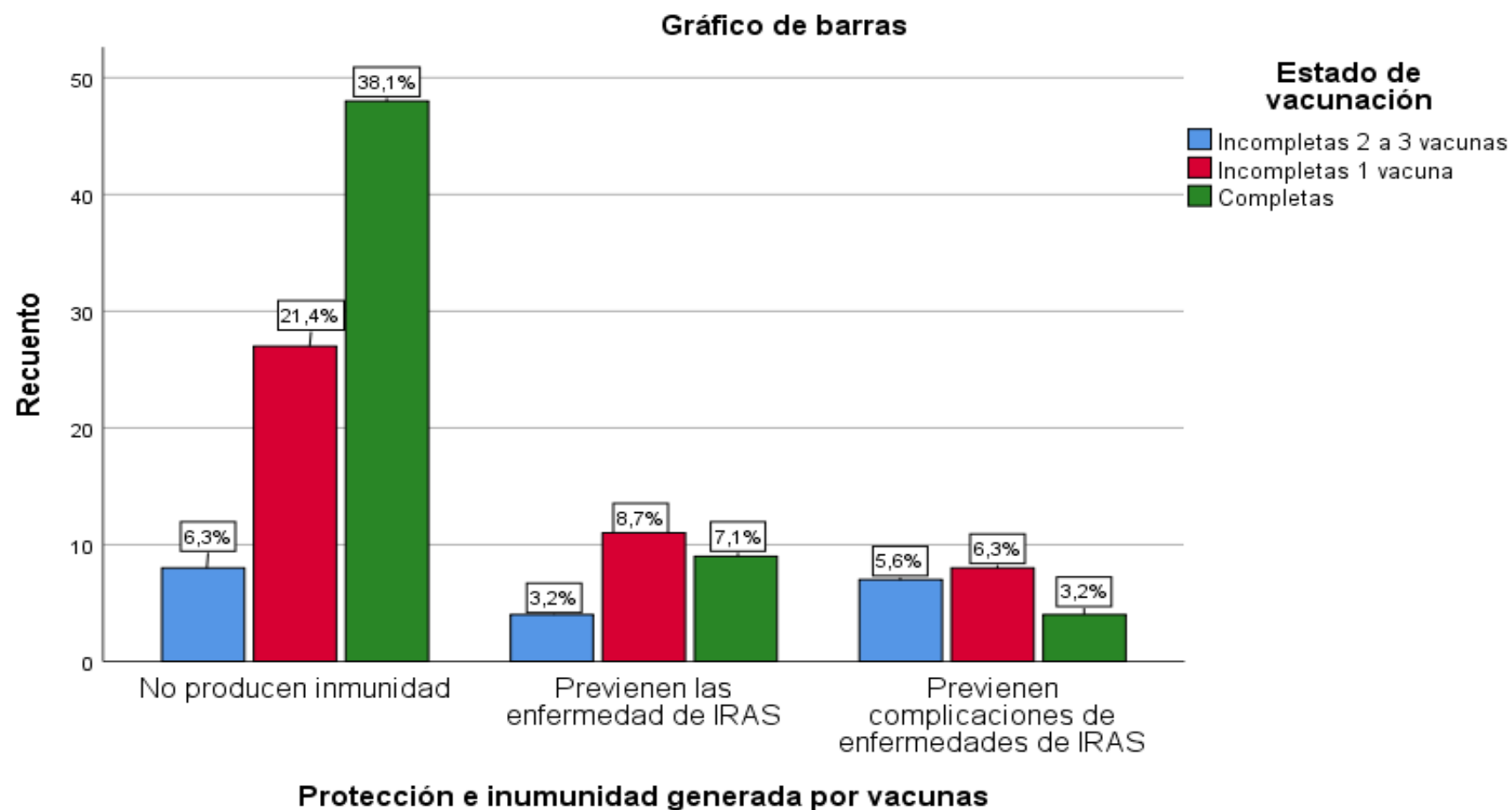
$$P=0,008$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$G/4$$

**Figura 11. Conocimiento protección / inmunidad por vacunas que se relacionan con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



Fuente: tabla 11.

En la tabla y figura 11 respecto a factores de riesgo y protectores respecto al conocimiento de la inmunidad de las vacunas en 126 madres de niños menores de 5 años que participaron del estudio se ha obtenido en el 65,9% con el conocimiento sobre las vacunas protegen contra varias enfermedades, en el 19,0% las vacunas protegen de forma específica y en el 15,1% mencionaron que las vacunas previene en las complicaciones de la infecciones respiratorias que protegen.

En el 5,6% de niños con 2 a 3 vacunas incompletas, y el 6,3% con una vacuna incompleta y pertenencia al grupo que mencionaron que las vacunas previenen complicaciones graves de IRAS. Y en el grupo donde mencionaron que las vacunas previenes diferentes enfermedades en el 6,3% con 2 a 3 vacunas incompletas y el 21,4% con una vacuna incompleta y el 38,1% de niños con vacunas completas.

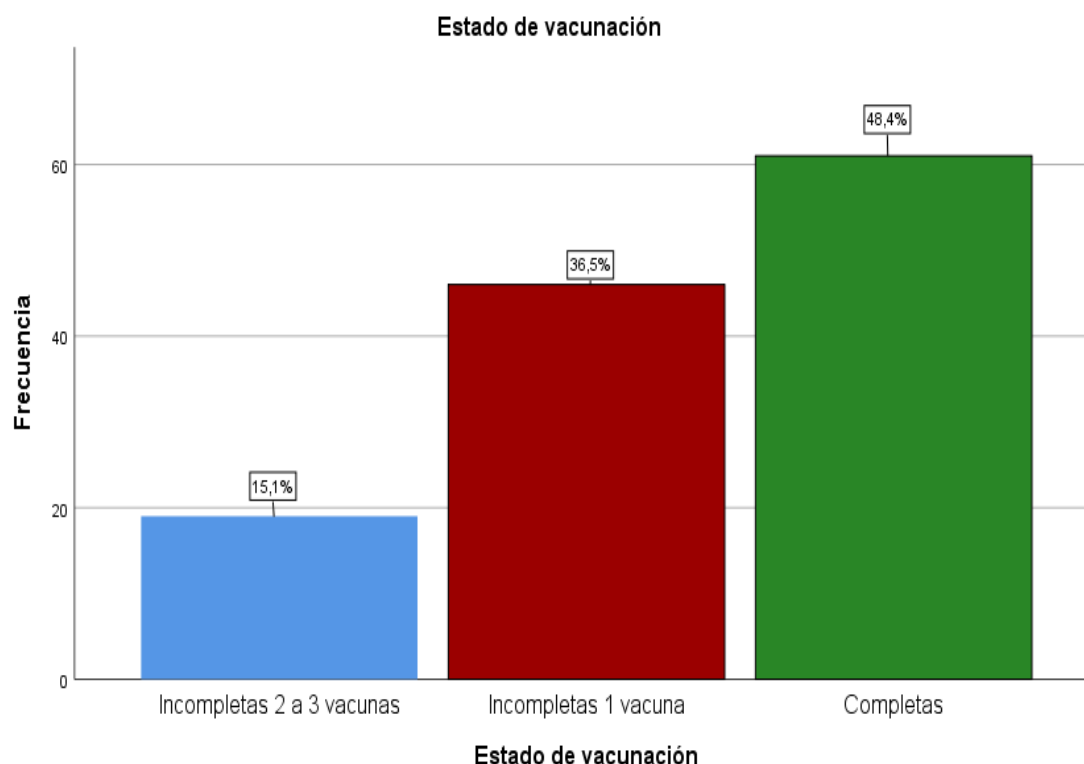
Se ha empleado el  $X^2$ , con un 95% de aceptación y error del 5% corresponde al  $p < 0,05$ , que permite afirmar la relación entre los factores de riesgo /protectores con el estado de vacunación con un  $X^2_{cal} = 13,781$  mayor al  $X^2_{tab} = 9,488$  con cuatro grados de libertad y una  **$P = 0,008$**  prueba estadística significativa que permite aceptar la hipótesis que el factor de riesgo /protector en conocimiento sobre las vacunas está relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Camata- Platería, Puno.

**Tabla 12. Estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**

| Estado de vacunación                                               | fi  | %     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Incompleta 2 a 3 vacunas                                           | 19  | 15,1  |
| Incompleta en una vacuna                                           | 46  | 36,5  |
| Completa: ( <i>Pentavalente, neumococo, influenza y covid 19</i> ) | 61  | 48,4  |
| Total                                                              | 126 | 100.0 |

**Fuente.** Ficha de observación del estado vacunal

**Figura 12. Estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería.**



**Fuente:** tabla 12.



El cuarto objetivo planteado fue identificar el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería

Según la Tabla 12, con el empleo de vacunas trazadoras para prevención de infecciones respiratorias agudas se ha encontrado en el 48,4% de los niños participantes del estudio tuvieron vacunas completas, en el 36,5% con una vacuna incompleta y en el 15,1% con 2 a 3 vacunas incompletas.

Existen diferentes estudios que dan cuenta del cumplimiento de las vacunas como el realizado por Cruz, Toma, Vásquez (28), conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Puno 2021 en el 59 % de las madres de menores de cinco años presentan un cumplimiento oportuno del calendario de vacunas a diferencia del 41% que presenta un cumplimiento inoportuno.

Seun Cueva, Guevara (26) en Amazonas los factores culturales de las madres; 45,3% tiene conocimiento de que las vacunas protegen de enfermedades graves, 73,5% algunas veces acostumbran vacunar a sus hijos en las fechas citadas concluyen que hay relación entre los factores socio-demográficos y la cobertura de inmunizaciones, mediante la prueba de correlación de Pearson, cuyo p- valor fue 0.75.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se identificó que el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas están relacionados con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería 2025 con el análisis del  $X^2$  con  $p < 0,05$  confirmándose la hipótesis general con una relación significativa.

**SEGUNDA:** Se determinó que el conocimiento en el 64,3% de madres consideraron que la fiebre es temperatura del cuerpo mayor a  $38^{\circ}\text{C}$  ( $p=0,000$ ), en el 55,6% el conocimiento sobre tos es una expectoración de sustancias extrañas y secreciones de los pulmones ( $p=0,007$ ) y en el 54,8% el conocimiento sobre procesos respiratorios es una respiración rápida siendo complicaciones de los pulmones ( $p=0,021$ ) tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería probándose la hipótesis específica parcialmente con la prueba del  $X^2$  con  $p < 0,05$ , no teniendo relación el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

**TERCERA:** Se valoró que el manejo de las madres ante infecciones respiratorias agudas el 44,4% fue con abundante líquido y alimentación según edad ( $p=0,003$ ), el 50,8% con manejo ante una sospecha de una neumonía fue con tratamiento médico y sintomatológico ( $p=0,000$ ) el 52,4% el manejo de fiebre fue solo con antipiréticos ( $p=0,000$ ) y el 42,9% el manejo de la tos con medicamentos antitusígenos ( $p=0,000$ ) tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud



Camata Platería aceptándose la hipótesis con el  $X^2$  con datos significativos  $p < 0,05$ .

**CUARTA:** Se precisó que los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas en el estado nutricional normal fue el 69,8% ( $p=0,000$ ), en el 60,3% con el nivel de hemoglobina normal ( $p=0,001$ ) y en el 65,9% con conocimiento sobre vacunas que previenen diferentes enfermedades ( $p=0,008$ ) tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería aceptándose la hipótesis específica propuesta con el  $X^2$  con datos significativos  $p < 0,05$

**QUINTA:** Se identificó que el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de Salud Camata Platería, con el 48,4% de los niños tuvieron vacunas completas, en el 36,5% con una vacuna incompleta y en el 15,1% con 2 a 3 vacunas incompletas



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Jefe del Puesto de Salud de Camata – Plateria disponer la atención integral e integrada en todas las etapas de vida principalmente en los grupos de riesgo como niños y madres menores de 5 años en cumplimiento del calendario de vacunación, crecimiento y desarrollo.
- SEGUNDA:** A la responsable de la etapa de vida niño: inmunizaciones y del desarrollo integral del niño y de promoción de la salud realizar actividades educativas sobre inmunizaciones, sobre infecciones respiratorias agudas, signos de alarma frente a complicaciones, prevención de complicaciones con medidas aplicadas en el hogar, alimentación entre otras.
- TERCERA:** Al responsable de promoción de la salud orientar, brindar consejería y educación sanitaria sobre las medidas de cuidado, prevención y tratamiento de procesos respiratorios a nivel del hogar previniendo riesgos en la salud por complicaciones y prevención de la mortalidad infantil.
- CUARTA:** A la responsable de la estrategia de inmunizaciones y DIT desarrollo integral temprano realizar control de factores de riesgo y educación sanitaria intra y extramurales.
- QUINTA:** A la responsable de la estrategia de inmunizaciones, realizar diferentes acciones intra murales realizando actividades educativas, orientaciones en cada control de crecimiento y desarrollo y extramurales mediante las visitas domiciliarias cuando el niño no acude a sus controles de crecimiento y desarrollo o no acude oportunamente a su vacunación de niños que aun no han completado calendario de vacunación principalmente de los menores de 5 años.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves.  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/10665-331603>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La neumonía infantil: Todo lo que debes saber 2022.| UNICEF.  
<https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantillo-que-debes-saber>
3. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. Boletín 23 abril del 2024. informativo del <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization->
4. Foraster L. Niños de “dosis cero”: más de 17 millones de menores no reciben ninguna vacuna. [Internet]. 2022. [consultado el 23 de noviembre del 2023]. Disponible en:<https://elpais.com/planeta-futuro/2022-07-14/ninos-de-dosis-cero-mas-de-17-millones-de-menores-no-reciben-ninguna-vacuna.html>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2022. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/comunicadosprensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-americalatina-y-el-caribe63>
6. Organización mundial de la salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. 2022. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>



7. Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). Boletín Epidemiológico SE 43, 2021.  
Recuperado 23 de junio de 2023, de  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202143\\_02\\_194945.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202143_02_194945.pdf)
8. Dirección General de Epidemiología. Boletines epidemiológicos.2020.  
Recuperado de:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Es urgente recuperar la cobertura de vacunación en la infancia y la adolescencia. Disponible en:  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa del Ministerio de salud del 29 agosto del 2024. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-p>
11. Ministerio de Salud. Atención del paciente con Infección Respiratorio Aguda. (Ed. 1). [Internet] Perú; 2015.
12. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería univ [revista en la Internet]. 2011 Dic; 8( 4 ): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
13. UNICEF. América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas. 2022. Disponible en:



<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/1-de-cada-4-ninos-y-ninas-deamerica-latina-y-el-caribe-no-ha-recibido-las-vacunas-que-le-protegen-deenfermedades-peligrosas>

14. Ardila V. Determinantes maternos de las usuarias de la Unidad Básica Puente Barco Leones que influyen en el cumplimiento o no del esquema de vacunación que previene las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Pamplona Colombia. 2021. Disponible en: [http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/7118/1/Ardila\\_2021\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/7118/1/Ardila_2021_TG.pdf)
15. Sacba VL. factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la aldea duraznales, Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala año 2020. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Sacba-Vilma.pdf>
16. Deccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Venezuela. 2020. Boletín Médico de Postgrado, ISSN-e 2791-3848, ISSN 0798-0361, Vol. 36, N°. 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: Julio - Diciembre), págs. 37-42 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822530>
17. Cajamarca S. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01d04 periodo septiembre 2019-febrero 2020. [Tesis de Titulación]. Cuenca (Ecuador): Universidad Católica de Cuenca. Disponible en:



<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10509/1/CAJAMARCA%20TIGRE%20SANDRA%20MARGARITA.pdf>

18. Giménez M. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, Año 2021.

<https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias>

19. Lituma FJ, Vega MV. Infección Respiratoria Aguda en Niños Menores de 5 años en Latinoamérica, 2021. UNC. Ecuador. Tesis Título profesional. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bf747be5-1a46-48fe-9d9a-0a2710cfd46c/content>

20. Carrión EE, Chocce R. Cumplimiento materno y actitudes preventivas en inmunización en niños menores de un año, comunidad de San Andrés - Comas, 2023. Tesis UCV. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125052>

21. Cornejo KJ. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el puesto de Salud Villa Venturo Lima, 2022. 2022. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_871d68c924897a2d751023efe931cfe4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_871d68c924897a2d751023efe931cfe4)

22. Rao CK. Factores determinantes de la salud e infecciones respiratorias agudas en niños de un asentamiento humano de San Juan de Lurigancho, 2024. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/11713>



23. Atanacio RH, Gomez R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Atanacio\\_Gomez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf)
24. Fiestas KE. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/>
25. Martínez Y. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del Hospital de Huaycán, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/3751c089-7c3a-4f09-836f-eec7dd603430>
26. Cueva L, Guevara Y. Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. Comunidad nativa San Rafael-Imaza-Bagua Amazonas- 2021. [Tesis de especialidad]. Amazonas(Perú): Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/>
27. Ramirez R. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia El Collao 2022. Tesis UPSC. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC>
28. Cruz BF, Toma LM, Vasquez SM. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de menores de 5 años del Hospital



- Antonio Barrionuevo, Puno 2021. Tesis UPeU. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/>
29. Colque SM. Prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024. Tesis UANCV. Disponible en:  
<https://repositorio.uancv.edu.pe/items/ad6b1139-4ac8-4386-bec4-2b9fe2c547bb>
30. Ministerio de Salud del Perú. Infecciones respiratorias agudas (IRA) 2022.  
<https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
31. Instituto Nacional del Niño San Borja Perú. Servicio emergencia. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores. Código: GPC-002/INSN-SB/UAIE-EMG-V.01
32. Ruiz AR, Cerón M, Ruiz GL, et al. Fiebre en pediatría. Rev Mex Pediatr. 2010;77 (Suplemento: 1):3-8. 77, pp. S3-S8, Academic Search Premier, EBSCOhost. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25348>
33. Instituto Nacional del Niño San Borja. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico 2023.
34. Finkelstein JA, Christiansen CL, Platt R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. Pediatrics. 2000;105(1 Pt 3):260.
35. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en la niña y el niño / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud



- Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral  
-- Lima: Ministerio de Salud; 2019.
36. Scott JAG, Wonodi C, Moïsi JC, Deloria-Knoll M, DeLuca AN, Karron RA, et al. The definition of pneumonia, the assessment of severity, and clinical standardization in the Pneumonia Etiology Research for Child Health study. Clin Infect Dis. abril de 2012;54 Suppl 2:S109-116
37. Iroh PY. Approach to common bacterial infections: community-acquired pneumonia. Pediatric Clin North Am. 2013;60(2):437-53.
38. Chiappini E, et al. Management of Fever in Children. J Pediatr. 2017.
39. Cerón M, Ruiz L. Fiebre en Pediatría. Rev Mex Pediatr .2010; 77(1):S3-S8.
40. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. NTS N° 213 /MINSA-DGIESP-2024. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file>
41. Ministerio de Salud. NT N° 141-MINSA 2018/DGIESP Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
42. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. 2016; 33(1):30-37.
43. Definición  
conocimiento <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz8zrmzXSBX>



44. Saavedra R. KidsHealth. [Online].; 2010. Available from:  
<https://kidshealth.org/es/parents/immu>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [libro en Internet]. 6 a edición. México; McGRAW-HILL / Interamericana Editores; 2014[consultado 20 de noviembre del 2022]. Disponible en:  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/>



# ANEXOS

## ANEXO 1 MATRIZ DE SISMETIZACION DE DATOS

\*BASE PARA INFORME.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

|    | ConIR<br>A | ConFieb<br>re | ConocTo<br>s  | ConComp<br>licac | TrataResf<br>rio | ComplicN<br>eumonia | CuidadoFi<br>ebre | ManejoTo<br>s  | EstadoNu<br>tricional | NivelHb       | Proteccio<br>n | Vacuna        |
|----|------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|----------------|---------------|
| 1  | Enferm...  | Rostro y ...  | Mecanism...   | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | Previenen I... | Incompleta... |
| 2  | Enferm...  | Es cuerpi...  | Mecanism...   | Respiració...    | Abundante...     | Controlar fi...     | Sólo el anti...   | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | Previenen I... | Incompleta... |
| 3  | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Respiració...    | Abundante...     | Tratamient...       | Antipirético...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 4  | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Respiració...    | Abundante...     | Tratamient...       | Sólo el anti...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 5  | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Darle el tra...     | Sólo abund...     | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 6  | Es una ... | Es cuerpi...  | Expulsion ... | Infección p...   | Abundante...     | Controlar fi...     | Sólo el anti...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 7  | Enferm...  | Temperat...   | Mecanism...   | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Antipirético...   | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | Previenen I... | Incompleta... |
| 8  | Enferm...  | Rostro y ...  | Expulsion ... | Infección p...   | Abundante...     | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 9  | Enferm...  | Es cuerpi...  | Expulsion ... | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Antipirético...   | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 10 | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Respiració...    | Abundante...     | Tratamient...       | Antipirético...   | No produc...   | Riesgo nut...         | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 11 | Es una ... | Temperat...   | Expulsion ... | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 12 | Enferm...  | Temperat...   | Mecanism...   | Infección p...   | Llevarlo a e...  | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 13 | Es una ... | Rostro y ...  | Mecanism...   | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Antipirético...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 14 | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Infección p...   | Controlar fi...  | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 15 | Enferm...  | Es cuerpi...  | Expulsion ... | Respiració...    | Abundante...     | Tratamient...       | Sólo el anti...   | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 16 | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Infección p...   | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Antipirético...   | Previenen I... | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 17 | Enferm...  | Rostro y ...  | Mecanism...   | Infección p...   | Llevarlo a e...  | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 18 | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Infección p...   | Abundante...     | Tratamient...       | Sólo abund...     | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 19 | Es una ... | Temperat...   | Mecanism...   | Respiració...    | Llevarlo a e...  | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 20 | Enferm...  | Rostro y ...  | Mecanism...   | Infección p...   | Abundante...     | Controlar fi...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 21 | Enferm...  | Temperat...   | Expulsion ... | Infección p...   | Llevarlo a e...  | Tratamient...       | Antipirético...   | No produc...   | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 22 | Enferm...  | Temperat...   | Mecanism...   | Infección p...   | Abundante...     | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 23 | Enferm...  | Temperat...   | Mecanism...   | Infección p...   | Abundante...     | Darle el tra...     | Sólo el anti...   | Previenen ...  | Normal                | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |



|    |            |              |               |                |                 |                 |                 |                |               |               |                |               |
|----|------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 24 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 25 | Enferm...  | Rostro y ... | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo abund...   | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 26 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Riesgo nut... | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 27 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 28 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Antipirético... | No produc...   | Riesgo nut... | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 29 | Enferm...  | Rostro y ... | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 30 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 31 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 32 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Infección p... | Controlar fi... | Darle el tra... | Antipirético... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 33 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 34 | Es una ... | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 35 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 36 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 37 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 38 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 39 | Enferm...  | Rostro y ... | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 40 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 41 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Controlar fi... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 42 | Es una ... | Rostro y ... | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 43 | Es una ... | Rostro y ... | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 44 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 45 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 46 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 47 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 48 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 49 | Enferm...  | Es cuerpi... | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Nivel normal. | Previenen l... | Completas     |
| 50 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Completas     |
| 51 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 52 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 53 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 54 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 55 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Incompleta... |



|    |            |              |               |                |                 |                 |                 |                |               |               |                |               |
|----|------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 56 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Proceso re...  | Abundante...    | Darle el tra... | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 57 | Es una ... | Rostro y ... | Mecanism...   | Infección p... | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 58 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Proceso re...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 59 | Enferm...  | Es cuerpi... | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 60 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Proceso re...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 61 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Proceso re...  | Controlar fi... | Darle el tra... | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 62 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 63 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Completas     |
| 64 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Controlar fi... | Tratamient...   | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Incompleta... |
| 65 | Enferm...  | Es cuerpi... | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Nivel normal. | Previenen l... | Completas     |
| 66 | Es una ... | Es cuerpi... | Mecanism...   | Infección p... | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Antipirético... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 67 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 68 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia m...   | Previenen l... | Completas     |
| 69 | Es una ... | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo el anti... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 70 | Enferm...  | Rostro y ... | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Darle el tra... | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 71 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 72 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 73 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 74 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Antipirético... | No produc...   | Riesgo nut... | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 75 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 76 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Incompleta... |
| 77 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 78 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 79 | Es una ... | Rostro y ... | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 80 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 81 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 82 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 83 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Completas     |
| 84 | Es una ... | Rostro y ... | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 85 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Controlar fi... | Sólo el anti... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 86 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 87 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 88 | Enferm...  | Rostro y ... | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 89 | Enferm...  | Es cuerpi... | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 90 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Darle el tra... | Sólo abund...   | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 91 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Proceso re...  | Abundante...    | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 92 | Enferm...  | Rostro y ... | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |



|     |            |              |               |                |                 |                 |                 |                |               |               |                |               |
|-----|------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 93  | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Controlar fi... | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Completas     |
| 94  | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 95  | Es una ... | Rostro y ... | Mecanism...   | Proceso re...  | Controlar fi... | Darle el tra... | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 96  | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo abund...   | Previenen ...  | Normal        | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 97  | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 98  | Es una ... | Rostro y ... | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Incompleta... |
| 99  | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | No produc...   | Desnutricion  | Anemia m...   | No produc...   | Completas     |
| 100 | Enferm...  | Rostro y ... | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 101 | Enferm...  | Rostro y ... | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Darle el tra... | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 102 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen ...  | Incompleta... |
| 103 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Darle el tra... | Antipirético... | No produc...   | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 104 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 105 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Completas     |
| 106 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 107 | Es una ... | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | Previenen l... | Incompleta... |
| 108 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Incompleta... |
| 109 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo abund...   | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 110 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Controlar fi... | Antipirético... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 111 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Completas     |
| 112 | Es una ... | Rostro y ... | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Incompleta... |
| 113 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 114 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 115 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | No produc...   | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 116 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 117 | Es una ... | Es cuerpi... | Mecanism...   | Respiració...  | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Completas     |
| 118 | Es una ... | Rostro y ... | Mecanism...   | Respiració...  | Controlar fi... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 119 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | Previenen l... | Completas     |
| 120 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Respiració...  | Controlar fi... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Anemia leve   | No produc...   | Incompleta... |
| 121 | Enferm...  | Rostro y ... | Mecanism...   | Respiració...  | Llevarlo a e... | Tratamient...   | Sólo el anti... | Previenen ...  | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 122 | Enferm...  | Temperat...  | Expulsion ... | Respiració...  | Abundante...    | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Completas     |
| 123 | Enferm...  | Es cuerpi... | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Controlar fi... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | Previenen ...  | Completas     |
| 124 | Enferm...  | Temperat...  | Mecanism...   | Infección p... | Abundante...    | Tratamient...   | Antipirético... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Completas     |
| 125 | Es una ... | Es cuerpi... | Expulsion ... | Infección p... | Llevarlo a e... | Darle el tra... | Sólo el anti... | Previenen l... | Normal        | Nivel normal. | No produc...   | Incompleta... |
| 126 | Es una ... | Temperat...  | Expulsion ... | Infección p... | Abundante...    | Controlar fi... | Antipirético... | Previenen l... | Riesgo nut... | Anemia leve   | Previenen l... | Completas     |



## ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACION DEL PROBLEMA                                                                                                                                                                                     | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                    | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                | VARIABLE                                                                   | DIMENSION                 | INDICADOR                                                                                                                               | ESCALA MEDICIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | METODOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROBLEMA GENERAL</b><br>¿Cuál será el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025? | <b>OBJETIVO GENERAL</b><br>Identificar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025 | <b>HIPÓTESIS GENERAL</b><br>El conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas están relacionados con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025 | Variable I<br>I. Conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas | I.1. Conocimiento de IRAS | I.1.1. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas<br><br>I.1.2. Conocimiento sobre fiebre<br><br>I.1.3. Conocimiento sobre tos | a) Enfermedad de todas vías respiratorias (nariz hasta pulmones)<br>b) Es una enfermedad solo de pulmones<br>c) Enfermedad de garganta<br>d) No sabe/no precisa<br><br>a) Temperatura cuerpo mayor a 38°C<br>b) Es cuerpito caliente de niño<br>c) Rostro y cuerpo muy caliente niño<br><br>a) Expulsión de sustancia extraña<br>b) Mecanismo defensivo<br>c) Mecanismo con o sin expectoraciones o secreciones de los pulmones | <b>Diseño:</b><br>No experimental<br><br><b>Tipo:</b><br>Correlacional y transversal<br><b>Enfoque:</b><br>Cuantitativo<br><b>Población:</b><br>126 madres<br><b>Muestra:</b><br>censal<br>12 la misma población<br><br><b>Técnica:</b><br>Variable 1. Entrevista<br>Variable 2: Observación<br><b>Instrumentos</b><br><b>V1:</b><br>Guía de entrevista<br><b>V2:</b> Guía de observación |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b><br>PE1. ¿Cuál será el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de                                                                  | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b><br>OE1. Determinar el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de                                                                  | <b>HIPÓTESIS GENERAL</b><br>HE1. El conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud                           |                                                                            |                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |  |                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| vacunación en niños menores de 5 años<br>Puesto de salud<br>Camata, Platería?                                                                                                    | vacunación en niños menores de 5 años<br>Puesto de salud<br>Camata, Platería .                                                                                                     | Camata, Platería 2025                                                                                                                                           |  |                                          | I.1.4. Conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias                                                                                               | a) Respiración rápida y complicación pulmonar<br>b) Infección pulmonar<br>c) Proceso respiratorio sin respiración rápida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| PE2. ¿Cómo será el manejo de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años<br>Puesto de salud<br>Camata, Platería? | OE2. Valorar el manejo de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años<br>Puesto de salud<br>Camata, Platería 2025. | HE2. El manejo de infecciones respiratorias agudas tiene relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años<br>Puesto de salud<br>Camata, Platería |  | I.2. Manejo de infecciones respiratorias | I.2.1. Manejo de un resfriado o influenza<br><br>I.2.2. Manejo de una neumonía<br><br>I.2.3. Manejo y cuidado de la fiebre<br><br>I.2.3. Manejo y cuidado de la tos | a) Abundante líquido y alimentación según edad<br>b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación<br>c) Llevarlo a establecimiento salud<br><br>a) Tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma<br>b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación<br>c) Darle el tratamiento médico<br><br>a) Antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes<br>b) Solo el antipirético bajar fiebre<br>c) Solo abundantes líquidos<br><br>a) Abundante líquidos<br>b) Dar medicamentos antitusígenos |  |



|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                        |                                                                                                       | c) Nebulización                                                                                                                                                                                                                                            |
| PE3. ¿Cuáles serán los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025? | OE3. Valorar los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas que tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025 | HE3. Los factores de riesgo y protectores de infecciones respiratorias agudas tienen relación con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería |                                                                          | I.3. Factores de riesgo/protectores                                    | I.3.2.Estado nutricional<br><br>I.3.3.Nivel de hemoglobina<br><br>I.3.4.Protección /inmunidad vacunas | a)Desnutrición<br>b)Riesgo nutricional<br>c)Normal<br>d)Sobre peso<br><br>a)Anemia moderada<br>b)Anemia leve<br>c)Nivel normal<br><br>a)No producen inmunidad<br>b)Previenen la enfermedades de IRAS<br>c)Previenen complicaciones de enfermedades de IRAS |
| PE4. ¿Cuál será el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025?                                                                                                     | OE4. Identificar el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025.                                                                                             | HE4. El estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería en mas del 30%.                                                                              | VARIABLE 2<br>2.Estado de vacunación frente a enfermedades respiratorias | 2.1. Cumplimiento de vacunas trazadoras para infecciones respiratorias |                                                                                                       | Completas: <i>Pentavalente, neumococo, influenza y covid 19.</i><br>Incompletas las 2 a 3 vacunas,<br>Incompletas 1 vacunas                                                                                                                                |



## ANEXO 3 CONSENTIMIENTO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia del menor o la menor

El objetivo del presente estudio es Identificar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años Puesto de salud Camata, Platería 2025. El estudio no genera ningún riesgo a su menor hijo /hija ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria, respecto a la vacunación del virus del papiloma humano.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. Dafny Yanella FLORES VILCA, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme las preguntas necesarias sobre los conocimientos, cuidados y manejo de infecciones respiratorias agudas y estado de vacunación de mi menor hijo /hija.

Camata, Plateria .....del 2025.

.....



## ANEXO 4 INSTRUMENTO

### GUÍA DE ENTREVISTA A LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA

Sr. Sra.

Me dirijo a su persona para solicitar pueda responder con toda sinceridad algunas preguntas respecto a toda la información y opiniones que usted tenga sobre infecciones respiratorias agudas y del calendario de vacunación del niño menor de 5 años, mencionándoles que la información que brinde es completamente anónima por lo que ruego sea lo mas sincera posible y será muy importante con fines de investigación.

Edad de la Madre ( )

Edad del menor: ..... Sexo del menor: F ( ) M ( )

#### Medidas protectoras y de riesgo

#### I. Conocimiento de IRAS

1. Que es para usted una infecciones respiratorias agudas
  - a) Enfermedad de todas vías respiratorias (nariz hasta pulmones)
  - b) Es una enfermedad solo de pulmones}
  - c) Enfermedad de garganta
  - d) No sabe/no precisa
2. Que sabe usted sobre la fiebre
  - a) Temperatura cuerpo mayor a 38°C
  - b) Es cuerpito caliente de niño
  - c) Rostro y cuerpo muy caliente niño
3. Que sabe usted sobre la tos
  - a) Expulsión de sustancias extrañas a los pulmones
  - b) Mecanismo defensivo
  - c) Mecanismo con o sin expectoraciones o secreciones de los pulmones
4. Que sabe usted sobre complicaciones que producen sobre infecciones respiratorias
  - a) Respiración rápida y complicación pulmonar
  - b) Infección pulmonar
  - c) Proceso respiratorio sin respiración rápida



## II. Manejo de infecciones respiratorias

5. Como trata y maneja en casa cuando su niño tiene resfrió o influenza
  - a) Abundante liquido y alimentación según edad
  - b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación
  - c) Llevarlo a establecimiento salud
6. Cómo maneja una complicación o sospecha de una neumonía
  - a) Tratamiento médico, sintomático y reconocimiento signos alarma
  - b) Controlar fiebre, líquidos y alimentación
  - c) Darle el tratamiento médico
7. Como maneja o brinda cuidado de la fiebre de su niño /niña
  - a) Antipirético, ropa adecuada y líquidos abundantes
  - b) Solo el antipirético bajar fiebre
  - c) Solo abundantes líquidos
8. Manejo y cuidado de la tos
  - a) Abundante liquido
  - b) Dar antitusígeno
  - c) Nebulizaciones

## III. Factores de riesgo/ protectores

9. Cuál es el estado nutricional de su hijo o hija
  - a) Desnutrición
  - b) Riesgo nutricional
  - c) Normal
  - d) Sobre peso
10. Cuál es el nivel de hemoglobina de su hijo o hija
  - a) Anemia moderada
  - b) Anemia leve
  - c) Nivel normal
11. Que sabe usted de la protección /inmunidad que brindan las vacunas
  - a) No producen inmunidad
  - b) Previenen las enfermedades de IRAS
  - c) Previenen complicaciones de enfermedades de IRAS



## ANEXO 5 GUÍA DE OBSERVACIÓN

### ESTADO DE VACUNACIÓN FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- a) Incompletas las 2 a 3 vacunas,
- b) Incompletas 1 vacunas
- c) Completas: *Pentavalente, neumococo, influenza y covid 19, SPR*

Según:

| EDAD                                | VACUNA                                                                                                     |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | VIH (+) ASINTOMÁTICO                                                                                       | VIH (+) SINTOMÁTICO                                                                                                                                     |
| Recién nacido<br>(12 horas)         | Una dosis de BCG                                                                                           | Bajo prescripción médica                                                                                                                                |
|                                     | Una dosis de HvB Monodosis                                                                                 | Una dosis de HvB Monodosis                                                                                                                              |
| 2 meses                             | 1 <sup>ra.</sup> dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo y Rotavirus                        | 1 <sup>ra.</sup> dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica.          |
| 4 meses                             | 2 <sup>da.</sup> dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada y Rotavirus               | 2 <sup>da.</sup> Dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica |
| 6 meses                             | 3 <sup>ra.</sup> dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV) y Neumococo conjugada<br>1era dosis influenza |                                                                                                                                                         |
| 7 meses                             | 2da dosis Influenza                                                                                        |                                                                                                                                                         |
| 12 meses                            | 1 <sup>ra.</sup> dosis SPR y 4 <sup>ta.</sup> dosis Neumococo conjugada y 1era dosis de varicela           | SPR y Varicela solo si CD4>15% (1-13 años) o CD4>200/mm3 (>13 años) sin historia previa de enfermedad por varicela según Calendario Nacional.           |
| 15 meses                            | 1 dosis de vacuna Antiamarílica (adicionalmente, repetir dosis cada 10 años)<br>1 dosis de vacuna HvA      | Individualizar según nivel de riesgo de exposición y estado inmunológico (considerar uso solo si CD4>15% y >200/mm3)                                    |
| 18 meses                            | 1 <sup>er.</sup> refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da.</sup> Dosis de SPR* e IPV.                             | 1 <sup>er.</sup> refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da.</sup> Dosis de SPR e IPV.                                                                           |
|                                     | 2 <sup>da.</sup> Dosis de Varicela                                                                         | 2 <sup>da.</sup> Dosis de Varicela (de acuerdo a prescripción médica)                                                                                   |
| Mayor de 1 año                      | 1 dosis Influenza                                                                                          |                                                                                                                                                         |
| 4 años hasta 7 años 0 días          | 2 <sup>do.</sup> Refuerzo: DPT e IPV                                                                       | 2 <sup>do.</sup> Refuerzo: DPT e IPV,                                                                                                                   |
| 9 - 13 años o 5to grado de primaria | VPH según esquema nacional de vacunación                                                                   |                                                                                                                                                         |

## ANEXO 6 VALIDACION DE INSTRUMENTO

## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

## 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Yaneth Tito Mayta

Centro laboral

Hospital Regional "Manuel Nuñez Buiton" Puno

Grado:

Licenciada en enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Especialista en Emergencia - Pediatría

## 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N.º 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

## 3. Juicio de experto.

| INDICADORES |                                                                                                                | CATEGORÍA |   |   |   |   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|
|             |                                                                                                                | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1           | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)                       |           |   |   | X |   |
| 2           | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)                                                      |           |   |   |   | X |
| 3           | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) |           |   |   | X |   |
| 4           | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)                   |           |   |   | X |   |
| 5           | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)                                   |           |   |   |   | X |
| 6           | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)                     |           |   |   |   | X |



|                           |                                                                                                              |  |  |  |    |    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----|----|
| 7                         | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)                           |  |  |  | X  |    |
| 8                         | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) |  |  |  |    | X  |
| 9                         | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)                                          |  |  |  |    | X  |
| 10                        | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)                                |  |  |  | X  |    |
| 11                        | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)                                               |  |  |  |    | X  |
| 12                        | Calidad en la redacción de los ítems (visión general)                                                        |  |  |  |    | X  |
| 13                        | Grado de objetividad del instrumento (visión general)                                                        |  |  |  | X  |    |
| 14                        | Grado de relevancia del instrumento (visión general)                                                         |  |  |  |    | X  |
| 15                        | Estructura técnica básica del instrumento (organización)                                                     |  |  |  | X  |    |
| <b>Puntaje parcial</b>    |                                                                                                              |  |  |  | 28 | 40 |
| <b>Puntaje total: 68.</b> |                                                                                                              |  |  |  |    |    |

Nota: Índice de validación del juicio de experto ( $\frac{68}{75}$ ) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 90.

#### 4. Escala de validación.

| Muy baja                                                                                                 | Baja     | Regular  | Alta                                                                  | Muy Alta                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 00 - 20%                                                                                                 | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80%                                                              | 81 - 100%                                                    |
| El instrumento de investigación esta observado                                                           |          |          | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| <b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. |          |          |                                                                       |                                                              |

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Nivel de validación del instrumento "Muy Alta"  
APTO PARA SU APLICACIÓN.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, YANETH TITO MAYTA  
identificado con DNI N.º ..... Certifico que realice el  
juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 11 de agosto del 2025.

Yaneth Tito Mayta  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.P. 73112

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

## 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

RUTH LLACSA HAHANI

Centro laboral

CENTRO DE SALUD PIATERIA

Grado:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

AUDITORIA EN SALUD - ESP. EMERGENCIA Y DESASTRES.

## 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N.º 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

## 3. Juicio de experto.

| INDICADORES |                                                                                                                | CATEGORÍA |   |   |   |   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|
|             |                                                                                                                | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1           | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)                       |           |   |   |   | X |
| 2           | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)                                                      |           |   |   | X |   |
| 3           | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) |           |   |   | X |   |
| 4           | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)                   |           |   |   | X |   |
| 5           | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)                                   |           |   |   |   | X |
| 6           | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)                     |           |   |   |   | X |

|                           |                                                                                                              |  |  |  |    |    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----|----|
| 7                         | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)                           |  |  |  |    | X  |
| 8                         | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) |  |  |  |    | X  |
| 9                         | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)                                          |  |  |  |    | X  |
| 10                        | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)                                |  |  |  | X  |    |
| 11                        | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)                                               |  |  |  |    | X  |
| 12                        | Calidad en la redacción de los ítems (visión general)                                                        |  |  |  |    | X  |
| 13                        | Grado de objetividad del instrumento (visión general)                                                        |  |  |  |    | X  |
| 14                        | Grado de relevancia del instrumento (visión general)                                                         |  |  |  |    | X  |
| 15                        | Estructura técnica básica del instrumento (organización)                                                     |  |  |  | X  |    |
| Puntaje parcial           |                                                                                                              |  |  |  | 20 | 50 |
| Puntaje total: 70 puntos. |                                                                                                              |  |  |  |    |    |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (I.V.E.) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93

#### 4. Escala de validación.

| Muy baja                                                                                                 | Baja     | Regular  | Alta                                                                  | Muy Alta                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 00 - 20%                                                                                                 | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80%                                                              | 81 - 100%                                                    |
| El instrumento de investigación esta observado                                                           |          |          | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| <b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. |          |          |                                                                       |                                                              |

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 el nivel de validación del instrumento de investigación es muy alta, apto para su aplicación.  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Ruth Lacsu Mamani  
 identificado con DNI N.º ..... Certifico que realice el  
 juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 11 de AGOSTO del 2025.

  
 Ruth Lacsu Mamani  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 92737

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Jakelin Mamani Yupanqui

Centro laboral

Medicentro "clínica"

Grado:

Superior "Título Médico cirujano"

Mención

Medicina general

Institución donde lo obtuvo:

Medicentro

Otros estudios:

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N.º 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

| INDICADORES |                                                                                                                | CATEGORÍA |   |   |   |   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|
|             |                                                                                                                | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1           | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)                       |           |   |   |   | X |
| 2           | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)                                                      |           |   |   | X |   |
| 3           | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) |           |   |   |   | X |
| 4           | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)                   |           |   |   |   | X |
| 5           | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)                                   |           |   |   |   | X |
| 6           | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)                     |           |   |   | X |   |

|                          |                                                                                                              |   |   |   |    |    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|----|
| 7                        | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)                           |   |   |   |    | X  |
| 8                        | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) |   |   |   |    | X  |
| 9                        | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)                                          |   |   |   |    | X  |
| 10                       | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)                                |   |   |   |    | X  |
| 11                       | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)                                               |   |   |   |    | X  |
| 12                       | Calidad en la redacción de los ítems (visión general)                                                        |   |   |   | X  |    |
| 13                       | Grado de objetividad del instrumento (visión general)                                                        |   |   |   |    | X  |
| 14                       | Grado de relevancia del instrumento (visión general)                                                         |   |   |   |    | X  |
| 15                       | Estructura técnica básica del instrumento (organización)                                                     |   |   |   |    | X  |
| <b>Puntaje parcial</b>   |                                                                                                              | - | - | - | 12 | 60 |
| <b>Puntaje total: 72</b> |                                                                                                              |   |   |   |    |    |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.72...) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .96.

#### 4. Escala de validación.

| Muy baja                                                                                                 | Baja     | Regular  | Alta                                                                  | Muy Alta                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 00 - 20%                                                                                                 | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80%                                                              | 81 - 100%                                                    |
| El instrumento de investigación esta observado                                                           |          |          | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| <b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. |          |          |                                                                       |                                                              |

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION ESTA APTO  
 PARA SU APLICACION.  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Jakelin Mamani Yupanqui  
 identificado con DNI N.º ..... Certifico que realice el  
 juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 11 de AGOSTO del 2025.

  
 Dra. Jakelin Mamani Yupanqui  
 C.M.P. 106514  
 MEDICO CIRUJANO



## ANEXO 7 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*SOLICITO. AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR  
EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL  
CENTRO DE SALUD CAMATA*

**SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CAMATA**

Yo **Dafny yanella flores vilca**, identificado con DNI Nro. 73212104, bachiller en Enfermería, con residencia en la comunidad camata – km 24 distrito platería, Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela profesional de Enfermería, en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, y como requisito para la elaboración de mi proyecto de tesis "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO AL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD CAMATA "solicito me brinde autorización para realizar el proyecto de investigación, durante el tiempo de octubre del 2025 hasta noviembre del 2025.

### POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Camata, 13 de octubre del 2025

  
Viria Laureano Gonzales  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP: 118475

**Autorización para la ejecución del proyecto de tesis**

De: jefe del puesto de salud Camata 1-1, distrito platería

A: Dafny Yanella Flores Vilca

Fecha: 17 de agosto de 2025

De nuestra consideración:

por medio del presente documento y en respuesta a su solicitud formal, se deja constancia de que el **PUESTO DE SALUD 1-1 CAMATA**, autoriza a **Dafny Yanella Flores Vilca**, identificado(a) con DNI **73212104**, La ejecución de su proyecto de investigación titulado **"conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado de vacunación en niños menores de 5 años puesto de salud camata, platería 2025"**, que usted desarrollará con la finalidad de obtener el título de licenciada en enfermería por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

El proyecto se llevará a cabo en el servicio/área de enfermería de nuestra institución.

La presente autorización se otorga en las siguientes condiciones:

- El tesista se compromete a cumplir con las normas, procedimientos y reglamentos internos de la institución durante todo el periodo de su investigación.
- El tesista garantiza la confidencialidad de la información y la protección de los datos de los participantes, respetando en todo momento el anonimato de los mismos.
- El tesista será responsable de obtener el consentimiento informado de los participantes que sean requeridos para el estudio.
- Los resultados de la investigación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de acuerdo a los objetivos del proyecto aprobado.

Sin otro particular, se firma el presente documento en el puesto de salud CAMATA.

Atentamente,



Nombre y Apellidos: Ibeth Yorgely Centella Huaycani



## ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

### AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital ☒

Fecha de entrega: 31/03/2026

#### 1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAFNY YANELLA FLORES VILCA

Dirección: Comunidad camata, distrito platería

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73212104

Teléfono: 931183639

email: dafnyyanellaflores@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CAMATA, PLATERIA 2025**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimiento, infecciones respiratorias agudas, vacunación.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

**2. Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

**3. Licencias:****a) Licencia estándar:**

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- ☐ No autorizo.

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

**31 de marzo del 2026**

Fecha