UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, MONTÚFAR-2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz

DIRECTOR:

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

Ibarra – Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Aldás Cuasapaz Cinthya Aracelly

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025"
AUTOR (ES):	Aldás Cuasapaz Cinthya Aracelly
FECHA: DD/MM/AAAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Aldás Cuasapaz Cinthya Aracelly

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LAURA ISABEL MAFLA HERRERIA
…….

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

CC: 0400800793

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
SONIA DAYANARA
REVELO VILLARREAL

(f)…….

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

CC: 0401026984

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Conocimientos y Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025"** elaborado por **Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: LAURA ISABEL MAFLA HERRERIA ……

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería - **DIRECTOR**

CC: 0400800793

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: SONIA DAYANARA REVELO VILLARREAL ……

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal - **ASESOR**

CC: 0401026984

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mis amados padres, Aníbal y Vivi, y a mi querida hermana, María José, quienes son el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí en cada momento. Este logro también les pertenece, pues detrás de cada paso que he dado están sus sacrificios, enseñanzas y el amor que me ha impulsado a seguir adelante.

A mi familia, por su cariño, sus consejos y su compañía a lo largo de mi formación académica. Gracias por motivarme a superar los desafíos y por ser parte de este camino que hoy culmina con uno de los logros más importantes de mi vida.

A una persona muy especial en mi vida, por su cariño, comprensión y compañía durante esta etapa. Gracias por estar presente en mis días buenos y en aquellos en los que necesitaba un motivo para continuar, por tus palabras de aliento y por hacer más llevadero este camino. Tu presencia ha sido significativa en mi vida y me alegra que formes parte de este logro.

A mis mejores amigos, por acompañarme durante esta etapa universitaria, compartir mis alegrías y brindarme su apoyo en los momentos difíciles. Gracias por su amistad sincera, por las experiencias vividas y por hacer de este camino una etapa llena de aprendizajes y recuerdos inolvidables.

Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, por mi perseverancia, esfuerzo y fortaleza para superar cada obstáculo. Por no rendirme ante las dificultades y continuar creyendo en mis sueños. Hoy reconozco todo lo que he recorrido para llegar hasta aquí y me recuerdo que este logro no solo representa el final de una etapa, sino también el comienzo de nuevos sueños y oportunidades.

Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la fortaleza, salud, paciencia y perseverancia necesarias para avanzar en mi trayectoria académica y poder culminar mi período como estudiante universitaria.

Agradezco infinitamente a mis padres y hermana por su amor y apoyo incondicional. Han sido un gran ejemplo y mi mayor motivación. A mi familia en general, por su cariño y su constante interés en mi formación académica.

A mis docentes directora y asesora por compartir su conocimiento, por sus enseñanzas y su ayuda en la realización de este trabajo, y por motivarme a seguir adelante en mi carrera con vocación y compromiso.

A mis mejores amigos, gracias por su compañía y por estar presentes en todo este proceso llenándome de consejos y palabras de ánimo.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme sus puertas y brindarme los conocimientos, las experiencias y las oportunidades necesarias para crecer tanto en el ámbito profesional como personal.

Finalmente, me agradezco a mí misma por la perseverancia, esfuerzo y compromiso que he puesto en cada semestre de mi carrera lo que me ha permitido llegar hasta aquí.

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Conocimientos y Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025"

AUTOR: Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz

DIRECTOR/A: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

ASESOR/A: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Correo: caaldasc@utn.edu.ec

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar los conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025. El diseño de la investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo transversal. Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario titulado "Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años del Puesto de Salud Huascata". La población estuvo conformada por 41 madres y 4 cuidadoras de niños inscritos en centros de desarrollo infantil del cantón Montúfar, durante el periodo comprendido entre abril y mayo del año 2025. Los resultados evidenciaron que, el 91,1% de las madres encuestadas tenía entre 20 y 35 años, reflejando una población joven en etapa activa de crianza. En relación con los niños, el 64,4% tenía menos de un año de edad, y el 80% había enfermado entre una y tres veces de infecciones respiratorias en los últimos seis meses. En cuanto al nivel de conocimientos, el 64,4% de las madres y cuidadoras presentó un nivel bajo, mientras que solo el 33,3% mostró un nivel medio y apenas el 2,2% alcanzó un nivel alto. Sin embargo, en la práctica, el 62,2% demostró actuar correctamente ante situaciones relacionadas con infecciones respiratorias, y el 37,8% incurrió en prácticas inadecuadas. Estos datos evidencian una discrepancia entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica, destacando la necesidad de fortalecer los procesos educativos y de acompañamiento dirigidos a esta población.

Palabras clave: infecciones respiratorias, síntomas, cuidados, madres, practicas, conocimientos.

ABSTRACT

Title: "Knowledge and Practices of Mothers and Caregivers Regarding Respiratory Infections in Child Development Centers, Montúfar-2025."

AUTHOR: Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz

SUPERVISOR: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

ADVISOR: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Email: caaldasc@utn.edu.ec

The present research aimed to determine the knowledge and practices of mothers and caregivers regarding respiratory infections in early childhood development centers in Montúfar, 2025. The research design was quantitative and cross-sectional. The data collection instrument used was the questionnaire titled "Level of knowledge related to practices on the prevention of acute respiratory infections in mothers of children under five years of age at the Huascata Health Post." The population consisted of 41 mothers and four caregivers of children enrolled in early childhood development centers in the Montúfar canton, during the period between April and May 2025. The results showed that 91.1% of the mothers surveyed were between 20 and 35 years old, reflecting a young population in the active parenting stage. Regarding the children, 64.4% were under one year of age, and 80% had contracted respiratory infections between one and three times in the previous six months. Regarding knowledge levels, 64.4% of mothers and caregivers had a low level, while only 33.3% had an average level, and only 2.2% had a high level. However, in practice, 62.2% demonstrated correct behavior in situations related to respiratory infections, and 37.8% engaged in inappropriate practices. These data reveal a discrepancy between theoretical knowledge and its practical application, highlighting the need to strengthen educational and support processes for this population.

Keywords: *respiratory infections, symptoms, care, mothers, practices, knowledge.*

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2

2. CONSTANCIAS 3

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 5

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 6

DEDICATORIA 7

AGRADECIMIENTO 8

RESUMEN EJECUTIVO 9

ABSTRACT 10

ÍNDICE GENERAL 11

ÍNDICE DE TABLAS 14

TEMA: 15

INTRODUCCIÓN 16

El Problema 16

Justificación 19

Objetivos 20

Objetivo General 20

Objetivos Específicos 20

CAPÍTULO 1 21

1. Marco Teórico 21

1.1. Antecedentes 21

1.2. Fundamentación teórica 22

1.2.1. Definición de Infecciones Respiratorias en la Infancia 23

1.2.2. Importancia de los Conocimientos y Prácticas de Madres y Cuidadoras 24

1.2.3. Conocimientos de Madres y Cuidadoras sobre Infecciones Respiratorias 24

1.2.4. Prácticas de Madres y Cuidadoras en el Manejo de Infecciones Respiratorias 27

1.2.5. Factores que Influyen en los Conocimientos y Prácticas de las Madres y Cuidadoras 29

1.2.6. Desafíos en el Manejo de Infecciones Respiratorias en Centros de Desarrollo Infantil 31

1.3. Teoría de Enfermería 32

1.3.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender 32

CAPÍTULO 2 35

2. Materiales y métodos 35

2.1. Diseño y tipo de investigación 35

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 35

2.2.1. Métodos 35

2.2.2. Técnica 36

2.2.3. Instrumento 36

2.3. Preguntas de Investigación 37

2.4. Matriz de Operacionalización de variables 38

2.5. Participantes 47

2.5.1. Población investigada 47

2.5.3. Características generales de la población 47

2.5.4. Criterios de Inclusión 47

2.5.5. Criterios de Exclusión 47

2.5.6. Criterios de Eliminación 47

2.6. Procedimiento y análisis de datos 48

2.7. Aspectos bioéticos 48

2.7.1. Consideraciones éticas 48

CAPÍTULO 3 50

3. Resultados y Discusiones 50

3.1. Resultados 50

3.2. Discusiones 55

CAPÍTULO 4 57

4. Conclusiones y Recomendaciones 57

4.1. Conclusiones 57

4.2. Recomendaciones 58

Bibliografía 59

Anexos 67

Anexo 1. Consentimiento informado 67

Anexo 2. Instrumento 68

Anexo 3. Autorización 76

Anexo 4. Fotografías 77

Anexo 5. Certificado de análisis de similitud 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización socio – demográfica de la población..... 50

Tabla 2. Nivel de Conocimientos de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025 52

Tabla 3. Nivel de conocimiento por dimensiones de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025..... 53

Tabla 4. Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025..... 54

Tabla 5. Prácticas de madres y cuidadoras por dimensiones sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025 54

TEMA:

"Conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025."

INTRODUCCIÓN

El Problema

Las infecciones respiratorias en la primera infancia constituyen un problema importante de salud pública, especialmente en comunidades vulnerables. Según Brustad y Chawes (2024) las madres y cuidadoras cumplen un rol fundamental en la prevención y el manejo adecuado de estas afecciones. Sus conocimientos y prácticas influyen de manera decisiva en la identificación de las causas y síntomas, así como en la aplicación de medidas preventivas oportunas, lo que contribuye a evitar complicaciones graves (1).

Sin embargo, en muchos casos, la falta de conocimientos adecuados puede llevar a la aplicación de prácticas ineficaces o insuficientes, aumentando la vulnerabilidad de los niños frente a estas infecciones. Alcázar et al. (2022) realizó un estudio en España, donde se reportan que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de hospitalización infantil a nivel mundial, representando un porcentaje significativo de las consultas pediátricas y de las estancias hospitalarias y entre el 30% y el 50% de las consultas ambulatorias (2). En este sentido, diversas investigaciones, como las realizadas en países como India y Sudáfrica, han demostrado que programas de capacitación mejoran significativamente las prácticas preventivas en comunidades vulnerables (3,4).

En América Latina, estudios realizados en Brasil y México (5,6) destacan cómo el conocimiento adecuado de las cuidadoras reduce las tasas de contagio en guarderías y centros infantiles. En Colombia, un estudio sobre la "Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en Colombia: un estudio de cohorte", encontró que las IRA son la principal causa de consulta pediátrica y hospitalización en este grupo etario. Además, el estudio resalta la importancia de la prevención, como la vacunación y la mejora de las condiciones sanitarias, en la reducción de estas infecciones (7).

En el contexto ecuatoriano, Guayasamín et al. (2022) indican que alrededor del 90% de las IRA en Ecuador son causadas por virus, con un alto porcentaje de casos atribuibles a rinovirus, virus de la influenza, virus de la parainfluenza, virus respiratorio sincitial (RSV), entre otros. Esta información es relevante para comprender la gravedad del problema en el país y la necesidad de medidas preventivas eficaces (8).

Otros estudios han demostrado que las provincias ubicadas en la Sierra, como Azuay, Bolívar y Cañar presentan tasas de hospitalización y mortalidad infantil asociadas a IRA más altas que en otras regiones del país (9). Muñoz et al. (2021) revela que el nivel educativo de las madres tiene una correlación directa con la incidencia de infecciones respiratorias en sus hijos, lo que resalta aún más la importancia de implementar programas educativos dirigidos a las madres y cuidadoras, para mejorar los conocimientos y prácticas preventivas en torno a las IRA, especialmente en áreas donde los recursos educativos y de salud pueden ser limitados (10).

En el Cantón Montúfar, las temperaturas bajas parecen favorecer la propagación de virus respiratorios, además de debilitar el sistema inmunológico de los niños, haciéndolos más susceptibles a estas infecciones, entre otros factores coadyuvantes a las infecciones respiratorias agudas, como "el contacto con objetos contaminados, la falta de conocimientos en las medidas de lavado de manos" (11). Por lo tanto, si no se aborda esta problemática, es probable que se mantenga o incluso aumente la incidencia de infecciones respiratorias en los centros de desarrollo infantil del cantón Montúfar. Esto podría resultar en mayores tasas de ausentismo en los centros, una carga adicional para el sistema de salud local y, en los casos más graves, un incremento en la mortalidad infantil asociada a complicaciones respiratorias. Esta situación podría perpetuar un ciclo de contagio que impactaría no solo en la salud infantil, sino también en el bienestar general de las familias y de la comunidad.

El papel de la enfermera en la prevención de infecciones respiratorias agudas es esencial, ya que desempeña un rol clave en la educación y promoción de la salud en la comunidad. Basándonos en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, la enfermera puede analizar cómo diversos factores, como el entorno y las características individuales, influyen en la aplicación de métodos preventivos (12). Este enfoque teórico permite identificar las barreras y facilitadores para adoptar prácticas saludables en las madres y los cuidadores. Al aplicar este modelo, la enfermera no solo promueve la educación y fortalece la motivación de las familias, sino que también fomenta estrategias que contribuyan a la prevención de las infecciones respiratorias.

La tosferina o pertussis es una infección respiratoria causada por la bacteria Bordetella pertussis (B. pertussis), un cocobacilo gramnegativo, aerobio estricto, capsulado. Es un microbio de crecimiento lento que se ve obstaculizado por varios componentes (como los ácidos grasos) que se encuentran en los medios de cultivo comunes, lo que requiere el uso de medios de cultivo y

transporte especializados (13). A pesar de que las vacunas están disponibles a través del programa nacional de inmunización, la conciencia de las madres y cuidadores sobre su importancia varía. Evaluar los conocimientos y hábitos en torno a esta afección es crucial, especialmente en zonas remotas del cantón Montúfar, con acceso limitado a servicios de salud y programas educativos.

En Ecuador, la enfermedad ha mostrado un repunte preocupante en el año 2025. Según datos reportados por el Ministerio de Salud Pública, hasta mayo de 2025 se han confirmado 412 casos, lo que representa casi el triple de los casos registrados durante todo el año 2024, cuando se contabilizaron entre 138 y 141 casos, según diferentes registros oficiales. Este incremento del aproximadamente 200% refleja una aceleración epidemiológica significativa que ha generado alertas en el sistema de salud nacional (14).

La convivencia de niños en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) representa un factor de riesgo significativo para las IRA. La interacción constante entre infantes en espacios cerrados y la exposición a agentes patógenos comunes facilitan la transmisión de enfermedades respiratorias. Factores como el hacinamiento, la ventilación deficiente y la falta de medidas preventivas adecuadas, como el lavado de manos y la desinfección regular de superficies, contribuyen al aumento de la incidencia de IRA en estos entornos. Además, la asistencia a lugares de concentración o públicos, como los CDI, se ha identificado como un factor predisponente para las IRA.

En este contexto, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de las madres y cuidadoras sobre las infecciones respiratorias en los centros de desarrollo infantil del cantón Montúfar?

Justificación

El estudio se basó sobre los "Conocimientos y Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025". Estos Centros son establecimientos educativos y de cuidado que se enfocan en la atención integral de niños menores de 5 años. Esto incluye la implementación de estrategias para prevenir enfermedades, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), y fomentar prácticas de crianza adecuadas.

Este trabajo buscó llenar ese vacío en la literatura, respecto al rol preventivo de las madres y cuidadoras en las infecciones respiratorias agudas en entornos infantiles; espacios donde los niños tienen mayor vulnerabilidad al contagio. De la misma forma, el estudio profundizó en los conocimientos sobre los factores preventivos en el ámbito de las infecciones respiratorias en la primera infancia. Además, su utilidad práctica, radica en la implementación de estrategias de intervención contextualizadas con las necesidades específicas de la población.

Del mismo modo, los hallazgos influyeron en la mejora de las prácticas profesionales en entornos de cuidado infantil, especialmente en la capacitación y educación de madres y cuidadoras. Así, se fortalecieron las competencias profesionales en la prevención primaria que son esenciales en la práctica de enfermería.

El aporte social se fundamentó en la contribución al bienestar y cuidado de los niños que asisten a los centros de desarrollo infantil, mediante la identificación del nivel de conocimientos y las prácticas actuales que las madres y cuidadoras aplican, todo esto enfocado en la prevención y manejo de infecciones respiratorias, lo cual se encuentra basado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el nuevo Ecuador 2024-2025, específicamente en el primer objetivo, el cual se centra en brindar las garantías asociadas a una vida digna y las mismas oportunidades para todos los ciudadanos.

Además, se alineó con el "Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025" del actual presidente Daniel Noboa, específicamente en el eje social que busca fortalecer la educación y salud preventiva en el país, en este contexto el presente trabajo permitirá fortalecer los conocimientos sobre infecciones respiratorias tanto en madres como cuidadores, lo que permitirá mejorar la salud infantil en los centros de desarrollo infantil y también en los respectivos hogares.

Los beneficiarios directos del estudio fueron los niños que asisten a centros de desarrollo infantil en Montúfar, pues el proyecto buscó identificar y analizar las posibles problemáticas en cuanto a conocimientos y prácticas de sus cuidadoras y madres. Los beneficiarios indirectos incluyeron a las propias madres y cuidadoras, quienes podrán adquirir conocimientos valiosos para implementar prácticas preventivas efectivas.

Asimismo, los centros de desarrollo infantil se beneficiaron directamente al adaptar sus políticas de cuidado infantil. Como también las unidades de atención primaria y otros servicios de salud comunitaria pudieron utilizar los hallazgos para diseñar programas de capacitación enfocados en la prevención de enfermedades respiratorias en la primera infancia.

La motivación personal para realizar el estudio surgió de la profunda preocupación como estudiante de enfermería de contribuir en el bienestar de la población infantil, especialmente en un contexto en el que las enfermedades respiratorias continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

En relación con la factibilidad, este proyecto fue factible de realizar ya que se contó con un grupo accesible de participantes: las madres y cuidadoras de los centros de desarrollo infantil en Montúfar. Además, de los recursos necesarios para desarrollarlo y los soportes institucionales necesarios para trabajar con esta población, garantizando un enfoque ético y responsable.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.
- Analizar el nivel de conocimientos de las madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias.
- Identificar las prácticas actuales de prevención y manejo de infecciones respiratorias en niños por parte de las madres y cuidadoras.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

En el ámbito internacional, Sulistiyowati et al. (2024) llevaron a cabo un estudio en Indonesia titulado "Prácticas de atención sanitaria infantil subóptimas y desarrollo de múltiples enfermedades infecciosas en niños de 24 a 59 meses". La investigación destacó que prácticas simples, como el lavado de manos adecuado de los niños y el uso de protección al limpiar la nariz, son intervenciones efectivas para reducir infecciones (15).

En Nigeria, Atekoja et al. (2023) realizaron una investigación titulada "Prácticas de prevención de infecciones entre cuidadores y su efecto en la aparición de infecciones en centros de cuidado infantil". El propósito de este estudio fue analizar las prácticas de prevención de infecciones implementadas por los cuidadores (16). Los hallazgos fueron respaldados por otros investigadores, quienes destacaron que prácticas como el adecuado lavado de manos de los niños y el uso de protección por parte de los cuidadores son intervenciones sencillas y efectivas (17).

En Latinoamérica, Cáceres et al. (2020) realizaron un estudio en Bucaramanga, Colombia, titulado “Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años”. Este trabajo buscó describir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas entre los cuidadores de menores de cinco años. Los resultados mostraron que 236 cuidadores tenían un conocimiento adecuado y 286 aplicaban prácticas preventivas efectivas, entre ellas, el lavado frecuente de manos, la ventilación adecuada de las áreas donde se encuentran los niños, evitar el contacto con personas que presenten síntomas respiratorios, utilizar pañuelos desechables o cubrirse la cara al toser o estornudar y mantener un calendario de vacunación actualizado (18).

Así mismo, Rivero y Lamas (2021) elaboran un estudio en Cuba, sobre las “Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años”. Los resultados evidenciaron la necesidad de que la madre conozca las medidas preventivas, considerando los conocimientos, prácticas, actitudes, creencias y costumbres de la misma (19). Por otro lado, González et al. (2024) durante su estudio en México sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en el uso de antibióticos: un estudio de caso en una comunidad indígena mexicana”, resaltaron que la

falta de acceso médico y los factores culturales impulsan a esta población a utilizar alternativas ancestrales como la medicina tradicional (20).

En Perú, Acosta et al. (2024) realizaron un estudio sobre el "Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas" (IRA). Los resultados mostraron que el 45,24% de los padres tenían un alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, un 31,90% un nivel regular, y un 22,86% un nivel deficiente (21). De igual forma, Daccarett y Mujica (2024) realizaron un estudio en Venezuela titulado "Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años" Los resultados indicaron que el 56,7% de las madres tenía un conocimiento regular sobre estos signos, mientras que el nivel de conocimiento sobre las causas de IRA fue insuficiente en el 48,6% de los casos (22).

En el ámbito nacional, Callejas et al (2022) abordaron un estudio en el Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda, en Manabí, Ecuador, sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años, en donde se resaltó aspectos clave sobre la incidencia y características de estas infecciones en población pediátrica. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los pacientes eran de género masculino y procedían de áreas rurales (73%). En contextos rurales, donde el acceso a recursos médicos puede ser limitado, una cuidadora bien informada puede reconocer síntomas de manera temprana, promover prácticas de higiene adecuadas, y buscar ayuda profesional en el momento adecuado (23).

1.2. Fundamentación teórica

Las infecciones respiratorias constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial, particularmente en países en desarrollo. En este contexto, el papel de las madres y cuidadores en el manejo de las infecciones respiratorias en los niños es fundamental. Los conocimientos y las prácticas de estos adultos desempeñan un papel crucial en la prevención, detección temprana y tratamiento de las infecciones respiratorias, lo que puede contribuir significativamente a reducir la carga de enfermedades respiratorias en la infancia (24).

1.2.1. Definición de Infecciones Respiratorias en la Infancia

Según la Organización Mundial de la Salud (2026) las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades transmisibles que afectan con alta frecuencia a la población infantil, siendo causadas principalmente por virus y bacterias. Se caracterizan por un inicio repentino y pueden comprometer tanto las vías respiratorias superiores como inferiores. Aunque la mayoría de los casos presentan una evolución favorable, estas infecciones continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial, especialmente en contextos de vulnerabilidad (24, 25).

Desde el punto de vista clínico, las IRA se manifiestan mediante síntomas como tos, congestión u obstrucción nasal, rinorrea, odinofagia, otalgia, disfonía, dificultad respiratoria y, en algunos casos, fiebre. La intensidad y combinación de estos signos varía según el agente etiológico. Se estima que entre el 80% y el 90% de las infecciones respiratorias en la infancia son de origen viral, mientras que las de etiología bacteriana son menos frecuentes, aunque pueden estar asociadas a cuadros clínicos más específicos o complicaciones (26). A pesar de su predominio viral, las IRA representan un importante problema de salud pública debido a su impacto en la mortalidad infantil. En particular, la neumonía continúa siendo la principal causa infecciosa de muerte en niños menores de cinco años, asociada a factores de riesgo como condiciones socioeconómicas desfavorables, exposición a contaminantes ambientales, desnutrición y acceso limitado a servicios de salud. Muchos de estos factores son prevenibles mediante intervenciones oportunas de promoción de la salud, vacunación, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado (24,25).

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025) la gravedad de las IRA depende de la evolución clínica y la respuesta del organismo. En general, se consideran signos de alarma la presencia de fiebre elevada (≥38,5 °C), tos persistente y dificultad respiratoria que requiere atención hospitalaria. En los casos más severos, pueden presentarse retracciones torácicas, hipoxia, alteraciones del estado de conciencia, convulsiones o falla ventilatoria, lo que incrementa significativamente el riesgo de complicaciones graves e incluso la muerte. En este sentido, la identificación temprana de signos de gravedad y el acceso oportuno a servicios de salud son determinantes para reducir la mortalidad infantil asociada a estas infecciones (25).

1.2.2. Importancia de los Conocimientos y Prácticas de Madres y Cuidadoras

La atención y cuidado durante la primera infancia es crucial para el desarrollo óptimo del niño y la niña (27). Por lo tanto, existen diversas prácticas que pueden ser aplicadas de forma moderada por las madres o cuidadores, sin embargo, de acuerdo a los conocimientos y diversos factores que pueden intervenir, estas prácticas podrían verse afectadas. La alimentación, el descanso, la salud y la afectividad son prácticas muy importantes para la prevención y tratamiento de enfermedades en niños y muchas veces debido a diversos factores, estas prácticas no son llevadas a cabo con eficacia, lo que influye directamente en la salud y el bienestar de ellos.

La primera infancia es considerada un periodo importante del ciclo vital humano, debido a que durante esta etapa se establecen las bases para el adecuado desarrollo integral del individuo (28). Teniendo en cuenta lo anterior, las personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas menores de cinco años en los Centros de Desarrollo Infantil deben poseer formación amplia y pertinente sobre temas relacionados con la nutrición y alimentación, higiene personal, crecimiento y desarrollo del infante, estilos de vida saludables y el buen trato; de manera que les permita fomentar ambientes propicios de aprendizaje y, por consiguiente, contribuir al fortalecimiento del crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas.

Diversos estudios han demostrado que, en pacientes pediátricos, la hospitalización puede representar una experiencia crítica que, dependiendo de la edad y la situación clínica, puede generar alteraciones emocionales y conductas disruptivas en el corto o largo plazo (29). Este proceso también afecta a los familiares, quienes atraviesan una etapa de crisis emocional que varía según la gravedad del cuadro clínico y el entorno hospitalario, pudiendo desencadenar síntomas de ansiedad y depresión (23, 26, 13, 14). En este contexto, es esencial que los profesionales de la salud involucren activamente a los padres en el cuidado hospitalario, promoviendo un ambiente de acompañamiento y contención. Además, se ha evidenciado que las intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores reducen significativamente el estrés y fortalecen su participación en el proceso de recuperación de los niños.

1.2.3. Conocimientos de Madres y Cuidadoras sobre Infecciones Respiratorias

Los conocimientos que poseen las madres y cuidadoras sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) suelen centrarse en el reconocimiento de síntomas comunes como tos, fiebre y dificultad

para respirar. Sin embargo, estos saberes frecuentemente son parciales o empíricos, limitándose en muchos casos a prácticas caseras o a la automedicación, sin un conocimiento profundo de las medidas preventivas ni de cuándo buscar atención médica. Una de las razones principales por las que los niños asisten a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) es la necesidad de apoyo en el cuidado durante las jornadas laborales de los padres, especialmente de madres solas o familias en situación de vulnerabilidad (30).

Esta dinámica pone de manifiesto determinantes sociales claves, como el nivel de escolaridad bajo, la inestabilidad laboral y la falta de redes de apoyo comunitario, que influyen tanto en las prácticas de cuidado como en la exposición de los niños a entornos propensos a la transmisión de enfermedades. Igualmente, la falta de oportunidades económicas y de acceso a servicios de salud y educación contribuye a que las familias prioricen la asistencia a estos centros, aunque no siempre cuenten con condiciones óptimas de higiene, ventilación o capacitación del personal para el manejo de enfermedades respiratorias (31,32)

- **Identificación de síntomas:** Síntomas como fiebre, tos, dificultad para respirar y otros signos de infección en las vías respiratorias son identificados con frecuencia por las madres y cuidadores. En particular, cuando se presentan molestias como tos o dolor de garganta, una cantidad significativa de ellos tiende a reconocer estos síntomas y optar por administrar jarabes o antibióticos como medida inicial para tratar la afección (27). Lo descrito anteriormente, refleja que muchas madres y cuidadores poseen conocimientos con respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma y una actuación rápida y oportuna para que posteriormente el infante pueda ser atendido por profesional de la salud y evitar la muerte por neumonía, por otro lado, optan por automedicar a los niños sin tomar en cuenta las consecuencias negativas que este tipo de práctica puede provocar y repercutir en su estado de salud.

  Lo que a su vez representa un efecto contraproducente ya que, si bien es de suma importancia el reconocimiento de los síntomas para identificar a tiempo las infecciones respiratorias, es altamente riesgoso que las madres y cuidadores administren medicamentos sin previa valoración y prescripción médica. En este mismo sentido, muchos de los padres y cuidadores poseen falta de claridad acerca de un diagnóstico etiológico o clínico para la enfermedad respiratoria de base con la cual pueden cursar los niños (28).

Llama la atención que ante esta falta de claridad los padres y cuidadores no reconocen por ejemplo el cambio de coloración como un signo de alarma por lo que no saben cuál es la práctica que pueden realizar frente a la posible falta de aire de sus hijos, por lo que muchos cuidadores consideran que llevar al niño a una clínica o centro hospitalario es la medida ideal, pero al no poder reconocer con claridad los signos y síntomas, se llega a dificultar la toma de decisiones oportunas.

- **Prevención de infecciones respiratorias:** Estrategias como la higiene de manos, evitar el contacto con personas enfermas, y la vacunación infantil contra neumonía y otras infecciones respiratorias. Al respecto, muchas madres consideran como práctica para prevenir la aparición de IRA en sus niños menores de 5 años, la lactancia materna y la vacunación respectivamente (29). El nivel de conocimiento preventivo de infecciones respiratorias agudas de padres de familia y las intervenciones de mejora para incrementar los conocimientos de los padres respecto a este problema de salud latente en los niños menores de cinco años que son las IRA, son de gran importancia para prevenir infecciones respiratorias y complicaciones que puedan poner en peligro la vida de los niños.
- **Identificación de señales de alarma:** Reconocimiento de signos de complicaciones graves, como dificultad para respirar, cianosis, o deshidratación, que requieren atención médica inmediata. Si bien muchas madres y cuidadores reconocen los síntomas respiratorios en sus hijos, es probable que no exista clara definición sobre que es signo de alarma o inquietud para identificar la posible complicación de la sintomatología respiratoria (33).

De acuerdo con los resultados frente al conocimiento que poseen las madres y cuidadores sobre los signos de alarma en procesos de IRA, puede que no exista claridad sobre el tema y que por ende ellas consideren que no pueden manejar favorablemente la situación desde su entorno y fiándose de su propio saber. Por tanto, es de gran importancia la intervención de enfermería para educar a las madres y cuidadores en cuanto al reconocimiento de signos y complicaciones graves en las IRA.

En esta investigación se encontró que las madres poseen un nivel de conocimiento regular, a pesar de que un porcentaje importante reconoce los signos de alarma (27)(30). En consecuencia, la importancia de saber conocer los signos de alarma es que permite a los padres acudir oportunamente a los centros de salud, evitando la demora y posterior estado de gravedad en la

salud de los niños. Por lo tanto, se deben establecer estrategias de intervención destinados a la educación de las madres en el reconocimiento temprano de los signos de alarma y la búsqueda de atención en el momento oportuno.

1.2.4. Prácticas de Madres y Cuidadoras en el Manejo de Infecciones Respiratorias

Las prácticas que las madres y cuidadoras implementan para manejar las infecciones respiratorias en los niños incluyen:

- **Higiene y medidas preventivas:** Lavado frecuente de manos, uso de pañuelos desechables, evitar la exposición al humo o contaminantes, y la ventilación adecuada de los espacios. Respecto a las medidas preventivas, las madres, de forma innata, cuidan y protegen a sus hijos con los recursos que tienen (34). En la actualidad, deben conocer medidas preventivas de las IRAS como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación equilibrada, control de crecimiento y desarrollo, seguridad en el entorno, abrigar según el clima y ventilar las habitaciones, evitando el hacinamiento. Por tanto, la formación de las madres y cuidadores permite que puedan adaptarse a las pautas y garantizar una mejor protección para los niños.

  Las prácticas que madres y cuidadores adoptan frente a las infecciones respiratorias en niños pequeños son variadas y dependen de factores como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, y las creencias culturales. En muchos casos, se recurre inicialmente a remedios caseros, al uso de infusiones o a la automedicación con antibióticos sin prescripción médica, lo que puede agravar el cuadro clínico o retrasar el tratamiento adecuado (35). Asimismo, otros estudios evidencian que, aunque un alto porcentaje de cuidadores tiene conocimientos básicos sobre síntomas respiratorios, solo una parte aplica correctamente medidas preventivas como el lavado de manos, la ventilación del hogar o evitar la exposición al humo de leña o cigarrillo (35).

  En relación con las prácticas maternas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA), estas pueden definirse como el conjunto de acciones y cuidados que las madres o cuidadoras implementan con el fin de evitar la aparición de estas enfermedades en sus hijos. Dichas prácticas incluyen tanto medidas preventivas en el hogar como la capacidad de reconocer signos iniciales de la enfermedad y actuar de manera oportuna. En este contexto, el rol del personal de enfermería es fundamental, ya que interviene en diversos ámbitos como la

vigilancia del estado de salud del paciente, el control de infecciones y la promoción de estrategias preventivas basadas en higiene, saneamiento y condiciones ambientales seguras. Además, los profesionales de enfermería contribuyen a fortalecer la calidad de la atención mediante la educación continua a los padres, el uso de materiales informativos y la orientación sobre el adecuado manejo de las IRA (36).

Por otra parte, los padres y cuidadores desarrollan diversas prácticas orientadas a la prevención de estas infecciones en la infancia. Entre las más relevantes se encuentran el mantenimiento de una alimentación adecuada que fortalezca el sistema inmunológico, la protección frente a cambios bruscos de temperatura, el adecuado abrigo de los niños, el lavado frecuente de manos y la reducción de la exposición a personas con enfermedades respiratorias. Estas acciones, aunque básicas, resultan altamente efectivas cuando se aplican de manera constante. En este sentido, el personal de enfermería desempeña un papel clave al proporcionar a las madres los conocimientos y herramientas necesarias para identificar signos de alarma, tomar decisiones oportunas y evitar la progresión de la enfermedad hacia cuadros más graves, contribuyendo así a la disminución de la incidencia y complicaciones asociadas a las IRA (35,36).

- **Tratamiento farmacológico:** Uso de medicamentos como analgésicos, antibióticos (si están indicados por un profesional de salud), o remedios caseros; si bien el uso de medicamentos antipiréticos como el acetaminofén (jarabe y comprimidos), vitamina C, antihistamínicos, Tarrito rojo, Pedialyte o emulsión de Scott®, son fármacos muy utilizados para fortalecer el sistema inmunitario de los niños (31). Cabe destacar en este punto el uso indiscriminado de antibióticos por parte de los padres de familia, siendo predilecta la amoxicilina. De modo similar, las creencias de los padres sobre la necesidad del uso de antibióticos, sus expectativas y experiencias sobre el beneficio de estos, por lo que la mayoría de los padres creen que los antibióticos brindan beneficios para infecciones respiratorias comunes, especialmente para la otitis media aguda y que reducen probabilidades de complicaciones.

  El tratamiento de las infecciones respiratorias en el hogar suele estar fuertemente influenciado por las creencias y conocimientos previos de los padres o cuidadores, quienes tienden a buscar soluciones rápidas para aliviar los síntomas. En este contexto, es común observar una confianza excesiva en el uso de medicamentos, muchas veces sin supervisión médica, lo que refleja una práctica arraigada en diversas comunidades. Esta tendencia responde tanto a la falta de acceso

oportuno a servicios de salud como a la percepción errónea de que los fármacos son la única vía eficaz para controlar la enfermedad (37).

- **Intervenciones no farmacológicas:** Prácticas como la aplicación de soluciones salinas nasales, aumento de la ingesta de líquidos, y la colocación de humidificadores en el entorno. Como intervenciones no farmacológicas, los padres de familia y cuidadores implementan infusiones curativas como agua de panela con limón, de manzanilla, de canela, de jengibre, entre otras (31). Asimismo, controlan la temperatura con baños o paños de agua tibia, mantienen a los niños hidratados por medio de jugos naturales, realizan lavados nasales con suero fisiológico e implementan medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y gel antibacterial).

  Así mismo, prácticas de cuidado curativas, como el uso de la papa para disminuir la fiebre son prácticas extendidas por todas las familias, convirtiéndose en parte esenciales de los valores vinculados a sus cuidados (33). También, se encuentra el uso de la cebolla cabezona y el ajo, cuyos componentes están asociados a una importante función antioxidante, antiinflamatoria y antimicrobiana en estas infecciones. Particularmente, la cebolla tiene un papel fundamental como analgésico, expectorante, diurético, entre otros; por esto se ha convertido en un remedio natural contra la gripe o los resfriados.

  Son estas prácticas culturales que los padres tienen en cuanto a las IRA, informa que la mayoría de los entrevistados toman como primera medida terapéutica el uso de remedios caseros como infusiones con plantas medicinales, mantener a los niños hidratados y por último buscan asistencia médica; un bajo porcentaje recurre directamente a buscar asistencia médica.

1.2.5. Factores que Influyen en los Conocimientos y Prácticas de las Madres y Cuidadoras

Diversos factores influyen en los conocimientos y prácticas de las madres y cuidadores, tales como:

- **Nivel educativo:** Uno de los elementos más importantes es el nivel educativo. Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el nivel educativo de una persona influye directamente en su capacidad para tomar decisiones informadas y adoptar hábitos saludables,

ya que el conocimiento y la comprensión previos influyen en la percepción de ventajas, barreras y autoeficacia (33). De igual manera, Albert Bandura, basándose en su Teoría del Aprendizaje Social, sostiene que el aprendizaje ocurre en un entorno social y está mediado por la observación, la imitación y la experiencia previa, siendo la educación un factor clave para el procesamiento de información crítica y la adopción de hábitos saludables (33).

Las madres con mayor nivel educativo suelen tener mejor acceso a la información sobre la salud y las infecciones respiratorias, lo que les permite tomar decisiones más informadas sobre la prevención y el tratamiento (33). Una caracterización sociodemográfica, halló que las madres adolescentes participantes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, con estudios primarios y secundarios completos e incompletos, nacidas en contextos rurales, estratos bajos, algunas solteras y otras en unión libre. Con relación al aspecto educativo se debe puntualizar que cuando los embarazos ocurren a temprana edad repercuten, por lo general, en la continuidad escolar.

La educación incide pasivamente sobre la confianza de las mujeres y se asocia con una mayor conciencia sobre la salud suya y de sus hijos pequeños. Sin embargo, esto debe materializarse por el hecho de que las prácticas de cuidado de bebés están dadas por normas sociales y valores culturales transmitidos de generación en generación, y que no siempre están basadas en evidencia confiable.

Todo comienza por un problema y esta proviene de los factores culturales donde se puede encontrar el patrón cultural negativo, falta de información, educación incompleta de las madres o los cuidadores del niño, a consecuencia de ello, tener unas prácticas de aseo inapropiadas y una nutrición descuidada. Actualmente los factores sociales hacen acto de presencia en la mayoría de los países de Sudamérica donde se puede apreciar las desigualdades, pobreza y pobreza extrema, y mucho desinterés en la salud de los pobladores, aunque la IRA sigue siendo un problema global su impacto varía en países en crecimiento y en países desarrollados (34)

- **Cultura y creencias:** Las prácticas culturales y las creencias sobre el uso de remedios caseros pueden afectar tanto la identificación de síntomas como las decisiones de tratamiento. En la madre pueden influir factores de forma directa o indirecta para no acudir con sus niños al control de crecimiento y desarrollo, entre ellos puede deberse a diversos factores como factor sociocultural (34).

El factor sociocultural es un proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de la madre entre ellos está el deficiente nivel educativo, el poco conocimiento e información que tiene sobre este servicio. Mientras en el factor demográfico podemos evidenciar según los estudios la inasistencia de las madres al control del niño es debido al grado de instrucción, la situación laboral, la edad, el estado civil, número de hijos y lugar de procedencia.

Por lo tanto, es de suma importancia identificar estos factores que influyen negativamente en el buen desarrollo del niño y por ello se debe abordar a la madre de acuerdos a sus culturas y creencias, poniendo en práctica la empatía para entender y dar sentido a las necesidades.

1.2.6. Desafíos en el Manejo de Infecciones Respiratorias en Centros de Desarrollo Infantil

Los centros de desarrollo infantil representan un ambiente en el que los niños interactúan de manera constante, lo que aumenta el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias. Además, muchos de estos centros se encuentran en áreas de alta vulnerabilidad social y económica, lo que dificulta el acceso a recursos médicos adecuados y la capacitación continua de las madres y cuidadoras en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias.

Al ser enfermedades infecciosas, transmisibles, su frecuencia está relacionada con el modo de vida de la población y está estrechamente ligada a los factores biológicos individuales, como a las condiciones sociales y sanitarias. Es así que influyen para su desarrollo: el bajo peso al nacer, la falta de inmunización, la malnutrición, el uso previo de antibióticos, la contaminación ambiental, el hacinamiento, la falta de educación en los cuidadores y el escaso acceso a la atención médica.

Las IRAS representan hasta el 40% de las consultas y el 30% de las hospitalizaciones en todo el mundo (36,37). Dentro de las complicaciones de las IRAS se ha reportado que la neumonía con sobre infección bacteriana es responsable de hasta 156 millones de casos a nivel mundial, cuya mortalidad alcanza el 20% del total de casos en países en vías de desarrollo mientras que solo representa el 3% en países desarrollados.

El Centro de Salud La Paz, ubicado en el cantón Montúfar, es una unidad de atención primaria que brinda servicios médicos a la población local, especialmente en zonas rurales y periféricas. Este centro atiende una alta demanda de pacientes pediátricos, particularmente menores de cinco años,

que acuden con sintomatología respiratoria, siendo las infecciones respiratorias agudas (IRA) una de las principales causas de consulta. Muchas de las familias que acuden a este establecimiento viven en condiciones socioeconómicas vulnerables, lo que se refleja en limitaciones en el acceso a agua potable, saneamiento básico y servicios educativos.

Las IRA en la infancia, especialmente en menores de cinco años, se transmiten principalmente por vía aérea, a través de gotículas expulsadas al toser, estornudar o hablar, así como por contacto directo con superficies contaminadas (37). En contextos de cuidado colectivo, como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), el riesgo de contagio se incrementa debido al contacto estrecho y la escasa conciencia sobre medidas de higiene respiratoria. Las cuidadoras, en su mayoría madres o familiares, suelen recurrir a prácticas caseras como el abrigo excesivo, el uso de infusiones y, en algunos casos, la automedicación con jarabes o antibióticos sin prescripción médica. Aunque estas acciones se realizan con intención protectora, muchas veces no se alinean con recomendaciones clínicas, lo que puede retrasar el diagnóstico o complicar el cuadro respiratorio (3).

1.3. Teoría de Enfermería

1.3.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

La Teoría de Promoción de la Salud fue propuesta por la enfermera e investigadora Nola J. Pender en 1982 y posteriormente revisada en 1996, como una alternativa al enfoque tradicional centrado exclusivamente en la enfermedad. Esta teoría plantea la necesidad de orientar el cuidado de la salud hacia la prevención y el fortalecimiento del bienestar integral de las personas (38). Desde esta perspectiva, la enfermería no solo debe intervenir ante la presencia de patologías, sino también fomentar estilos de vida saludables, promoviendo conductas que contribuyan al desarrollo de un mayor nivel de salud. El modelo de Pender adopta un enfoque holístico, considerando al individuo como un ser activo capaz de tomar decisiones informadas respecto a su propio cuidado.

El sustento teórico de este modelo se basa en principios de la psicología cognitivo-conductual, incorporando aportes de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Uno de los conceptos clave es la autoeficacia, entendida como la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para ejecutar con éxito determinadas conductas. Asimismo, la teoría integra elementos del modelo

de creencias de salud y de la teoría del valor esperado, señalando que la adopción de comportamientos saludables depende de la percepción de beneficios, la confianza en las propias habilidades y la identificación de barreras que puedan ser superadas. Estos factores permiten comprender de manera integral cómo las personas toman decisiones relacionadas con la prevención de enfermedades y el autocuidado (35,38).

En este marco, el personal de enfermería desempeña un rol esencial en la promoción de la salud, especialmente en poblaciones vulnerables. Su labor incluye la educación a las madres sobre prácticas fundamentales como la lactancia materna, el cumplimiento del esquema de vacunación y la adopción de hábitos saludables que reduzcan factores de riesgo. A través de intervenciones educativas y de acompañamiento, los profesionales de enfermería contribuyen a generar cambios conductuales positivos, fortaleciendo la capacidad de las familias para prevenir enfermedades como las infecciones respiratorias agudas. De esta manera, la aplicación de la teoría de Pender permite comprender cómo los factores psicológicos, sociales y conductuales influyen en la adopción de estilos de vida saludables y en la mejora de la calidad de vida.

Se realizó el análisis de acuerdo a los factores de riesgo de mayor, media y baja relevancia la que permitió concluir que los factores de riesgo que prevalecen son los biológicos, sociales, ambientales, económicos y conductuales que influyen en la salud y en el comportamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años, así como las complicaciones que se describen durante este proceso. Se ha dado respuesta al objetivo planteado dentro de la investigación al identificar que los determinantes sociales, biológicos y conductuales han sido los factores que intervienen en el desarrollo de la neumonía comunitaria en los infantes convirtiéndose en un problema de salud pública que debe ser resuelto con políticas de estado (12).

Uno de los pilares de esta teoría es el concepto de autoeficacia, tomado de Bandura. Para Pender, la probabilidad de que una persona adopte una conducta saludable está estrechamente vinculada con su percepción de capacidad personal para lograrlo. Las personas que se sienten competentes para superar barreras, tomar decisiones saludables y manejar su entorno tienden a ser más constantes en la adopción de comportamientos preventivos. Por ejemplo, una madre con alta autoeficacia será más persistente en aplicar medidas preventivas frente a infecciones respiratorias en su hijo, aún si enfrenta limitaciones como bajos recursos económicos o falta de apoyo familiar (12,39).

La educación para la salud es uno de los escenarios donde la teoría de Pender muestra mayor aplicabilidad. Al entender que los comportamientos saludables se construyen con base en percepciones y aprendizajes previos, se vuelve indispensable diseñar estrategias educativas adaptadas a la realidad del grupo objetivo. En el caso de madres o cuidadores, esto puede incluir sesiones grupales, material visual, actividades prácticas y reforzamiento positivo (37).

CAPÍTULO 2

2. Materiales y métodos

2.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación fue cuantitativo, porque buscó medir y analizar de forma objetiva los conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras respecto a las infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil en Montúfar durante el período 2025. Según Arias (40) la investigación cuantitativa es un método de estudio que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir o controlar sucesos. Este diseño emplea técnicas estadísticas y matemáticas para encontrar patrones, probar hipótesis y medir variables de forma objetiva y reproducible.

El tipo de investigación fue transversal, lo que significa que la recopilación de datos se realizó en un único momento en el tiempo. De acuerdo con Hernández et al. (41), este enfoque es adecuado para obtener una fotografía de la situación actual, facilitando la evaluación de los conocimientos y prácticas en un punto específico, sin realizar seguimientos a lo largo del tiempo.

Del mismo modo, la investigación fue no experimental en vista de que no se manipularon variables ni se aplicaron intervenciones sobre los participantes. Para Arias (40), el objetivo de la investigación no experimental es observar y analizar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, lo cual resulta apropiado para describir una situación, explorar relaciones entre variables o analizar comportamientos en su contexto real, garantizando que los resultados reflejen de forma precisa la realidad estudiada.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Métodos

En la investigación se aplicó el método inductivo-deductivo, analítico sintético, y el método estadístico.

- **Método inductivo-deductivo** permitió analizar los conocimientos y prácticas de las madres y cuidadoras en las infecciones respiratorias agudas en los Centros de desarrollo infantil, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan.

- **Método analítico sintético** posibilitó determinar los conocimientos y prácticas, en sus distintas dimensiones y múltiples relaciones, propiedades y componentes y sintetizarla sobre la base de los resultados del análisis.
- **Método estadístico** en el contexto del estudio sobre infecciones respiratorias en niños, se aplicó mediante un conjunto de técnicas y procedimientos para determinar los conocimientos y prácticas de las cuidadoras y madres de los niños.

2.2.2. Técnica

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta.

2.2.3. Instrumento

Como instrumento se tomó en consideración el cuestionario "Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo, año 2017", validado por Orrego (24), en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cuyo índice de confiabilidad es de 0,971 para los ítems relacionados con la dimensión [conocimientos] y para los ítems de [práctica] un Alfa de Cronbach de 0,929.

El cuestionario se distribuye de la siguiente manera: en la primera sección incluye datos generales sobre el cuidador primario y el niño(a). La segunda sección que se utilizó para medir el conocimiento consta de 15 preguntas, en las que cada respuesta correcta se codificará con un valor numérico de 01; para la incorrecta, con un valor numérico de 0. Posteriormente se le multiplicará el valor de 03 por el número de respuestas positivas dando como resultado un valor que este se tomará de referencia para ubicarle dentro de los rangos establecidos del cuestionario original (39).

El rango para calificar niveles de conocimiento son los siguientes:

- **ALTO:** valor entre 31 a 45 puntos.
- **MEDIO:** valor entre 16 a 30 puntos.
- **BAJO:** valor menor a 15 puntos.

La tercera sección del instrumento que permite medir la dimensión práctica, contiene 15 preguntas, en donde cada respuesta correcta se codificará con un valor numérico de 01; para la incorrecta, con un valor numérico de 0. Posteriormente se le multiplicará el valor de 02 solo a cada respuesta correcta para ubicarlo dentro del intervalo establecido (24).

En este caso los niveles de calificación para medir la práctica fueron:

- **PRÁCTICAS CORRECTAS:** 23 a 30 puntos.
- **PRÁCTICAS INCORRECTAS:** 0 a 22 puntos.

2.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias tienen las madres y cuidadoras de los niños que pertenecen a centros de desarrollo infantil del cantón Montúfar?
- ¿Cuáles son las prácticas actuales de prevención y manejo de infecciones respiratorias en niños por parte de las madres y cuidadoras?

2.4. Matriz de Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir socio demográficamente a la población de estudio. Primera parte del cuestionario

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos. (40).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista.	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Procedencia	Lugar o región en donde nació sin importar si actualmente reside allí.	Lugar de nacimiento	1.Costa 2.Sierra 3.Selva	¿Cuál es su lugar de procedencia?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Grado de instrucción	Último período académico culminado	Último grado de instrucción culminado	1.Sin instrucción 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4.Secundaria completa 5.Secundaria incompleta 6.Superior técnico 7.Superior Universitario	¿Cuál es su grado de instrucción?	Cualitativa ordinal	Encuesta

Objetivo 2: Analizar el nivel de conocimientos de las madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias. Segunda parte del cuestionario

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Item	Tipo de variable	Técnica
Nivel de conocimientos	Tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido (41)	Signos y síntomas	Forma de observar, medir y recolectar datos objetivos y subjetivos.	Nivel de conocimiento	a) Elevación de costillas ( ) b) Tiene dificultad para respirar ( ) c) Su respiración es ruidosa ( ) d) Tos ( ) e) Dolor de garganta ( )	¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?	Cualitativa nominal	Encuesta (Cuestionario "Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años")
					a) Tos / dolor de garganta ( ) b) Secreción nasal (moco) ( ) c) Respiración rápida ( ) d) Dolor de barriga ( ) e) Dolor de huesos ( )	¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:		
					a) Le falta aire ( ) b) Está muy enfermo ( ) c) Tiene dificultad para respirar ( ) d) Le duele el pechito ( ) e) No tiene nada ( )	Si su niño se pone morado al toser, es porque:		
					a) Cuando está caliente: Cuerpo y cabeza ( ) b) Cuando la temperatura es 37°C ( ) c) Cuando está caliente: ingles	¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?		

					y axilas ( ) d) Cuando la T° es más de 38°C ( ) e) Cuando duerme mucho ( )			
		Factores de Riesgo	Condiciones o características que aumentan la probabilidad de que ocurra un problema.	Nivel de conocimiento	a) Por infección ( ) b) Por ingerir bebidas heladas ( ) c) Por desabrigarse ( ) d) Por el cambio de clima ( ) e) Por la contaminación del aire ( )	¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?		
					a) Deficiente alimentación ( ) b) Falta de vacunación ( ) c) Cambio brusco de temperatura ( ) d) Desabrigarse ( ) e) Condiciones adecuadas de vivienda ( )	¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?		
		Prevención y tratamiento	Conjunto de acciones que buscan evitar la aparición de una enfermedad o controlar la misma.	Nivel de conocimiento	a) Disminuir el Nº de comidas ( ) b) Darle de comer normalmente ( ) c) Continuar lactancia materna ( ) d) Darle más líquidos ( ) e) Darle menos líquidos ( )	Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?		

					a) Neumonía ( ) b) Muerte ( ) c) Bronquitis ( ) d) Diarrea ( ) e) Dolor de cabeza ( )	¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, refrío?		
					a) Influenza ( ) b) HVB ( ) c) Neumococo ( ) d) Rotavirus ( ) e) Antisarampionosa ( )	¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?		
					a) Previene infecciones ( ) b) Aporta nutrientes ( ) c) Previene la anemia ( ) d) No tiene ninguna ventaja ( ) e) No previene enfermedades ( )	¿Qué ventajas tiene la leche materna?		
					a) Prevenir enfermedades ( ) b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ( ) c) No previene enfermedades ( ) d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ( ) e) No ayuda en nada en la salud ( )	Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:		

					a) Neumonías ( ) b) Cáncer de pulmón ( ) c) Asma ( ) d) Cáncer de estómago ( ) e) Fiebre ( )	¿Qué problemas trae el humo del cigarro?		
					a) Ventilados ( ) b) Con poca ventilación ( ) c) Con mucha gente ( ) d) Con poca gente ( ) e) Sin ninguna ventilación ( )	¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?		
					a) Aliviar la tos ( ) b) Descongestionar la nariz ( ) c) Calmar la agitación ( ) d) No alivia la tos ( ) e) Provoca la producción de moco ( )	Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:		
					a) Humo del cigarro y leña ( ) b) Ambientes libres de polvo ( ) c) Quemar basura dentro d la casa( ) d) Excrementos de animales ( ) e) Quemar basura fuera de la casa( )	¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?		

Objetivo 3: Identificar las prácticas actuales de prevención y manejo de infecciones respiratorias en niños por parte de las madres y cuidadoras. Tercera parte del cuestionario

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Item	Tipo de variable	Técnica
Dimensión practica	La práctica de cuidadores se refiere a las actividades y medidas implementadas por los cuidadores para prevenir infecciones y garantizar un entorno seguro y saludable en centros de cuidado infantil (42)	Cuidados frente a síntomas	Conjunto de acciones y estrategias destinadas a manejar los síntomas de una enfermedad.	Nivel de conocimiento práctico	a) Al Centro de Salud ( ) b) Al curandero ( ) c) A la farmacia ( ) d) Lo cuida en casa ( ) e) Otros ( )	¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?	Cualitativa nominal	Encuesta (Cuestionario “Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años”)
					a) Le da remedios caseros ( ) b) Le da jarabes ( ) c) Lo lleva al Centro de Salud ( ) d) Le frota el pecho ( ) e) Otros ( )	¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?		
					a) Le frota el pecho ( ) b) Le hace Inhalaciones ( ) c) Lo lleva al C.S u Hospital ( ) d) Lo lleva al curandero ( ) e) Otros ( )	¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?		
					a) Lo abriga mucho ( ) b) Aplica pañitos con agua tibia ( ) c) Controla la temperatura ( ) d) Le lleva al curandero ( )	¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?		

					e) Otros ( )			
					a) Le da jarabes y antibióticos ( ) b) Le frota el pecho ( ) c) Le da infusiones ( ) d) Lo abriga ( ) e) Otros ( )	¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?		
					Acudir a control de crecimiento y desarrollo Si ( ) b) No ( ) Vacunar a su niño Si ( ) b) No ( ) Darle lactancia materna Si ( ) b) No ( ) Brindar alimentación Balanceada Si ( ) b) No ( ) Mantener condiciones higiénicas de vivienda Si ( ) b) No ( )	¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?		
					a) Aumenta el N° de comidas ( ) b) Lo alimenta normalmente ( ) c) Disminuye el N° de comidas ( ) d) No le exige comer ( ) e) No le da lactancia materna ( )	Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:		
					a) Lo vacuna oportunamente ( )	¿Qué acciones realiza Ud. para evitar		

					b) Lo expone a corrientes de aire ( ) c) No lo abriga adecuadamente ( ) d) Le da infusiones ( ) e) Otros ( )	éstas complicaciones?		
					a) BCG ( ) b) Neumococo ( ) c) Antisarampionosa ( ) d) DPT (Triple) ( ) e) Ninguna ( )	¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?		
					a) Solo leche materna ( ) b) Solo leche artificial ( ) c) Leche materna + leche artificial ( )	¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?		
					a) Leche materna y papillas ( ) b) Solo leche materna ( ) c) Leche materna + artificial ( ) d) Carnes, menestras, frutas ( ) e) Otros ( )	¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo a la edad que tiene?		
					a) Si ( ) b) No ( )	¿En casa fuman cigarrillos?		
					a) Duerme solo ( ) b) 2 personas ( )	13.¿Cuántas personas duermen en la		

					c) 4 personas ( ) d) Más de 6 personas ( )	habitación del niño?		
					a) Si ( ) b) No ( )	¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?		
					a) Si ( ) b) No ( )	¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?		

2.5. Participantes

2.5.1. Población investigada

El estudio involucró a 41 madres y 4 cuidadoras de niños inscritos en centros de desarrollo infantil del cantón Montúfar, durante el periodo abril y mayo de 2025. Se optó por un estudio censal debido al número limitado de participantes y al acceso directo a la unidad de investigación.

Según Arias (2021) en una muestra censal, todas las unidades de investigación se consideran una muestra. Este tipo de estudio es adecuado para poblaciones pequeñas, limitadas y accesibles, ya que permite la recopilación de datos más precisos y representativos sin necesidad de métodos de muestreo. Además, elimina el error de muestreo y garantiza que los resultados representen con precisión las características del grupo de estudio (40).

2.5.3. Características generales de la población

La población fue de 41 madres y 4 cuidadoras de los niños que asisten al centro de desarrollo infantil de la parroquia la Paz.

2.5.4. Criterios de Inclusión

- Madres y/o cuidadoras encargadas de los niños que asisten al centro de desarrollo infantil de la parroquia La Paz.
- Madres y cuidadoras que firmen el consentimiento informado.

2.5.5. Criterios de Exclusión

- Madres y/o cuidadoras de niños que no asistan al centro de desarrollo infantil el día que se levanta la información de la parroquia La Paz.
- Madres y/o cuidadoras que no desean participar.
- Madres y/o cuidadoras con alguna discapacidad cognitiva (analfabetismo, alteración cognitiva grave)

2.5.6. Criterios de Eliminación

- Cuestionarios diligenciados incompletos.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento y análisis de datos cumplió con los siguientes pasos:

1. Aprobación de la investigación y permiso de la junta parroquial La Paz del Cantón Montúfar.
2. Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
3. Aplicación del instrumento vía online utilizando la plataforma de Microsoft Forms.
4. Codificación de la información.
5. Tabulación de datos en el programa Excel (base de datos)
6. Depuración de datos.
7. Análisis de datos con el soporte del software estadístico SPSS.
8. Estadística descriptiva se expresará en frecuencias y porcentajes.

Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la junta parroquial La Paz del Cantón Montúfar para obtener la autorización y las facilidades para la recolección de datos.

Se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos. Previamente se explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado.

Los instrumentos se aplicaron en las instalaciones del centro de desarrollo infantil.

2.7. Aspectos bioéticos

2.7.1. Consideraciones éticas

Consentimiento Informado: A los participantes se les explicó el propósito del estudio titulado "Conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil de Montúfar-2025". Se les informó sobre los procedimientos, los posibles riesgos y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento o revocar su consentimiento. La participación fue voluntaria y requirió la firma de los participantes en la investigación. Anexo 1

Privacidad y Confidencialidad: La información proporcionada por los participantes se trató con confidencialidad y estuvo accesible únicamente para los investigadores. La identidad y los datos personales de los participantes fueron protegidos utilizando códigos alfanuméricos para mantener el anonimato.

Minimización de Riesgos: Durante toda la investigación, se aseguraron medidas para minimizar los riesgos y evitar cualquier impacto físico, psicológico o emocional en los participantes. Además, se buscó reducir los sesgos en la investigación mediante la aplicación de metodologías científicas

rigurosas y el uso de herramientas que apoyaron la toma de decisiones basadas en datos, a fin de minimizar las distorsiones cognitivas que pudieran haber afectado la objetividad de los resultados.

Ética en el Tratamiento de Datos: La formulación ética para el tratamiento de datos del estudio fue revisada y aprobada por el comité de ética institucional o comunitario. Esto garantizó el cumplimiento de los principios éticos de la investigación en seres humanos, según la Declaración de Helsinki (43) y las directrices éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (44). Además, se respetaron los códigos de ética establecidos por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (45).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusiones

3.1. Resultados

Tabla 1. *Caracterización socio – demográfica de la población*

Edad de la madre			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 a 35 años	41	**91,1**
	36 a 45 años	3	6,7
	46 a más	1	2,2
	Total	45	100,0
Número de niños menores de 5 años bajo su cuidado			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Uno	18	40,0
	Dos	21	**46,7**
	Tres	5	11,1
	cuatro o más	1	2,2
	Total	45	100,0
Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Trabajador dependiente	1	2,2
	Trabajador independiente	21	**46,7**
	Ama de casa	23	51,1
	Total	45	100,0
Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Costa	3	6,7
	Sierra	41	**91,1**
	Selva	1	2,2
	Total	45	100,0
Grado de instrucción:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria completa	10	22,2

	Secundaria completa	14	**31,1**
	Primaria incompleta	5	11,1
	Secundaria incompleta	6	13,3
	Superior universitario (	9	20,0
	Superior técnico	1	2,2
	Total	45	100,0

Edad del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 - 6 meses	11	24,4
	7 – 12 meses	18	**40,0**
	1 – 2 años	3	6,7
	2 – 3 años	12	26,7
	3 – 4 años	1	2,2
	Total	45	100,0

Sexo del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	22	48,9
	Masculino	23	**51,1**
	Total	45	100,0

¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía los últimos 6 meses?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 – 3	36	**80,0**
	4 – 7	8	17,8
	8 a más veces	1	2,2
	Total	45	100,0

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del SPSS

La tabla 1 evidencia que la población de estudio está compuesta por 45 madres, en su mayoría jóvenes, ya que el 91,1% se encuentra en el rango de edad de 20 a 35 años. Este dato refleja una tendencia hacia la maternidad en etapas tempranas de la vida adulta.

En relación con la cantidad de niños menores de cinco años bajo su cuidado, el 86,7% de las madres tiene uno o dos hijos en ese rango etario. Estos datos evidencian que la mayoría enfrenta cargas de cuidado manejables.

Respecto a la ocupación, más de la mitad de las madres (51,1%) se desempeña como ama de casa, dedicando su tiempo exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidado, no remunerado, lo cual evidencia un bajo acceso al empleo formal en esta población.

La mayoría de las madres procede de la región Sierra, representando un 91,1% del total. Esta predominancia andina influye directamente en las características culturales y sociales del grupo, así como en el acceso a servicios básicos.

El nivel educativo muestra una diversidad importante. Un 31,1% ha completado la educación secundaria, sin embargo, también se evidencia un porcentaje relevante de mujeres con educación inconclusa. Esto refleja desigualdades en el acceso a la educación formal, lo cual puede tener implicaciones en las oportunidades laborales y en el ejercicio de una crianza informada.

En cuanto a los niños, se observa que la mayoría se encuentra en las etapas iniciales del desarrollo, siendo el 64,4 % de lactantes. Esta distribución sugiere que gran parte de las madres se enfrenta a las demandas específicas del cuidado en los primeros años de vida.

La distribución por sexo es equitativa, con una ligera mayoría de niños varones (51,1%) frente a niñas (48,9%), lo cual permite un análisis sin sesgo de género en cuanto a salud y desarrollo. En lo que respecta a la frecuencia de enfermedades respiratorias en los últimos seis meses, el 80,0% de las madres reportó entre una y tres afecciones como gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en sus hijos. Esto evidencia una prevalencia considerable de enfermedades respiratorias, posiblemente asociada a factores como el clima, las condiciones de vivienda o el acceso limitado a servicios de salud.

Tabla 2. *Nivel de Conocimientos de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025*

	Frecuencia	**Porcentaje**
Bajo	29	**64,4**
Medio	15	33,3
Alto	1	2,2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del SPSS

En la tabla 2 se evidencia que el nivel de conocimientos de madres y cuidadoras es predominantemente bajo con un 64,4%, mientras que apenas el 2,2% alcanza un nivel alto.

Tabla 3. *Nivel de conocimiento por dimensiones de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025*

Dimensiones		
Signos y Síntomas		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Bajo	6	13,3
Medio	37	82,2
Alto	2	4,4
Total	45	100,0
Factores de Riesgo		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Bajo	21	46,7
Medio	24	53,3
Total	45	100,0
Prevención		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Medio	35	77,8
Alto	10	22,2
Total	45	100
Tratamiento		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Medio	33	73,3
Alto	12	26,7
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del SPSS

La tabla 3 muestra el análisis por dimensiones, evidenciando que, el nivel de conocimiento de las madres y cuidadoras presenta variaciones importantes según el ámbito evaluado. En la dimensión Signos y Síntomas, la mayoría de las participantes (82,2%) se ubicó en un nivel medio de conocimiento. Esto indica que, aunque la mayoría puede reconocer algunos signos de enfermedad, aún existe una baja proporción que demuestra dominio avanzado en esta área.

Respecto a los factores de riesgo, el 53,3% se ubicó en un nivel medio, sin casos clasificados en nivel alto. Esto revela una significativa falta de comprensión sobre las causas y condiciones que contribuyen a la aparición de infecciones respiratorias.

En la dimensión de Prevención, el 77,8% de las participantes obtuvo un nivel medio de conocimiento. Este resultado es positivo, ya que muestra que la mayoría tiene cierta claridad sobre prácticas preventivas; como vacunación o lactancia materna.

Por otro lado, en la dimensión de Tratamiento, se observa que una gran mayoría (73,3%) se ubica en el nivel bajo de conocimiento. Este resultado llega a ser alarmante ya que la falta de un

conocimiento adecuado sobre la manera correcta de tratar una IRA ya presente, puede aumentar el riesgo de complicaciones en el niño/a.

Tabla 4. *Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025*

	Practicas	
	Frecuencia	**Porcentaje**
Incorrectas	17	37,8
Correctas	28	62,2
Total	45	100,0

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del SPSS

La tabla 4 revela que, un 62,2% de las participantes realizan prácticas correctas, este resultado es positivo, ya que la mayoría demuestra aplicar adecuadamente conocimientos relacionados con el manejo y la prevención de las infecciones respiratorias. Sin embargo, la proporción de prácticas incorrectas sigue siendo considerable, ya que, más de un tercio de las madres no actúan de manera adecuada, lo que podría comprometer la salud de los niños.

Tabla 5. *Prácticas de madres y cuidadoras por dimensiones sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025*

Dimensiones	
Cuidados frente a síntomas	
Frecuencia	Porcentaje
32	71,1
13	28,9
45	100,0
Cuidados preventivos	
Frecuencia	Porcentaje
5	11,1
40	88,9
45	100
Tratamiento	
Frecuencia	Porcentaje
45	100,0

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del SPSS

En la tabla 5 se observa los resultados de las prácticas de madres y cuidadoras por dimensiones; la dimensión cuidados frente a síntomas evidencia que el 71,1% de las participantes adoptan prácticas adecuadas cuando los niños presentan signos o síntomas respiratorios. Esto indica que, aunque la

mayoría demuestra reacciones correctas ante los síntomas, existe una porción significativa que necesita reforzar sus conocimientos.

En cuanto a los Cuidados preventivos, los resultados son alentadores: el 88,9% de las madres y cuidadoras aplica prácticas preventivas adecuadas, tales como la vacunación, la alimentación saludable, la lactancia materna y el control de factores ambientales. Esto refleja un buen acceso a información básica y posiblemente una mayor cobertura de programas de salud preventiva en la comunidad.

Por otro lado, en la dimensión de Tratamiento, se reporta que el 100% de las participantes implementan prácticas consideradas adecuadas. Este resultado destaca como muy positivo, ya que sugiere que todas las cuidadoras tienen hábitos de manejo aceptables cuando los niños ya tienen una infección respiratoria.

3.2. Discusiones

Los resultados del presente estudio evidencian que el 64,4% de las madres y cuidadoras presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre infecciones respiratorias. Este hallazgo coincide con el estudio realizado por Daccarett y Mujica (22) quienes reportaron que el conocimiento sobre las causas de infecciones respiratorias fue insuficiente en el 48,6% de los casos, y que más de la mitad de las madres solo alcanzaban un nivel regular sobre los signos de alarma. De forma similar, el trabajo de Acosta et al (21) mostró que una proporción considerable de padres también tenía niveles bajos o regulares de conocimiento, lo que confirma que la falta de información clara y accesible es una constante en contextos latinoamericanos.

En contraste, el estudio de Cáceres et al (18) reportó resultados más alentadores, indicando que un grupo importante de cuidadores tenía conocimientos adecuados y aplicaba prácticas preventivas efectivas, como el lavado frecuente de manos y la vacunación. Estos resultados difieren significativamente de los de la presente investigación, donde solo el 2,2% alcanzó un nivel alto de conocimiento. La diferencia podría explicarse por una mayor presencia de programas educativos o intervenciones institucionales en contextos urbanos como Bucaramanga, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones similares en Montúfar.

En relación con las prácticas preventivas, en el estudio actual se encontró que 62,2% de las madres y cuidadoras aplican prácticas correctas, especialmente en lo que respecta a cuidados preventivos y tratamiento, siendo esta última dimensión la que obtuvo el mejor desempeño. Este dato guarda coherencia con lo señalado por Sulistiyowati et al (15) y Atekoja et al. (16) quienes resaltan que

prácticas simples como el lavado de manos o el uso de protección al limpiar secreciones nasales son intervenciones eficaces y de bajo costo que contribuyen a reducir significativamente la aparición de infecciones respiratorias.

A pesar de estas prácticas adecuadas, el bajo nivel de conocimiento hallado en el presente estudio, sugiere que muchas madres actúan por hábito o repetición, más que por comprensión consciente de la enfermedad. Esta desconexión entre conocimiento y acción también fue señalada en el estudio de Rivero y Lamas (19) quienes recalcan la importancia de considerar no solo el conocimiento, sino también las actitudes, creencias y costumbres de las madres al momento de diseñar estrategias de prevención eficaces. De igual forma, el estudio nacional de Callejas et al (23) resalta la vulnerabilidad de los niños que viven en áreas rurales con acceso limitado a servicios médicos, coincidiendo con la muestra del presente estudio, donde el 91,1% de las participantes provenía de la región Sierra. Con esto se evidencia que una madre bien informada podría marcar la diferencia entre una atención oportuna y una complicación evitable.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

La población de estudio se caracteriza por estar compuesta principalmente por madres jóvenes, en su mayoría con uno o dos hijos menores de cinco años a su cargo. Este perfil refleja una etapa de vida donde las demandas del cuidado infantil son elevadas y coinciden con procesos personales de consolidación laboral y social. Predomina la dedicación al trabajo doméstico, con un acceso limitado al empleo formal, lo que podría implicar cierta vulnerabilidad económica. El nivel educativo es diverso, aunque se evidencia una presencia significativa de educación inconclusa, lo cual puede influir en la toma de decisiones sobre salud infantil. Además, la concentración geográfica en la región andina da cuenta de un contexto sociocultural específico, con posibles implicaciones en el acceso a servicios básicos y a recursos de salud.

El nivel de conocimientos de las madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias es limitado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos educativos en esta área. Aunque algunas dimensiones reflejan una comprensión básica, como la identificación de síntomas y ciertos aspectos preventivos, persisten importantes vacíos en cuanto al reconocimiento de factores de riesgo y, especialmente, en lo relacionado con el tratamiento adecuado de estas enfermedades. Esta situación sugiere que la información disponible no siempre se traduce en un conocimiento profundo ni en una preparación suficiente para abordar de manera efectiva las infecciones respiratorias en la infancia.

Las prácticas actuales de las madres y cuidadoras respecto a la prevención y manejo de infecciones respiratorias muestran un panorama mixto. A pesar de que se evidencia una tendencia positiva hacia la adopción de medidas preventivas y una disposición a actuar ante la aparición de síntomas, aún existe una proporción significativa de respuestas inadecuadas que podrían limitar la eficacia del cuidado brindado. Es destacable que en el ámbito del tratamiento se observan comportamientos generalmente adecuados; sin embargo, esto no necesariamente garantiza un conocimiento integral del proceso terapéutico. Por tanto, es indispensable reforzar las capacidades prácticas a través de intervenciones formativas que no solo transmitan información, sino que promuevan criterios de acción bien fundamentados y culturalmente pertinentes.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda diseñar e implementar programas educativos comunitarios para mejorar el conocimiento de madres y cuidadores sobre las infecciones respiratorias infantiles. Estos espacios deben abordar los signos y síntomas, los factores de riesgo y el tratamiento adecuado de forma clara y accesible, utilizando enfoques participativos y contextualizados que permitan la apropiación y aplicación real del conocimiento en la vida cotidiana.

Es necesario reforzar las prácticas de prevención mediante la articulación entre los centros de desarrollo infantil y los servicios de salud. Esta colaboración puede incluir campañas informativas, jornadas de vacunación, seguimiento nutricional y control del ambiente doméstico, con el objetivo de promover entornos saludables y prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades respiratorias en la población infantil.

Se sugiere desarrollar estrategias de acompañamiento continuo a las madres y cuidadoras, especialmente aquellas con menor nivel educativo o que presentan prácticas inadecuadas. Estas estrategias pueden incluir visitas domiciliarias, asesoramiento personalizado y el uso de recursos visuales o audiovisuales que fortalezcan su capacidad de respuesta ante episodios respiratorios, favoreciendo así una atención temprana y efectiva de los niños bajo su cuidad

Bibliografía

1. Brustad N, Chawes B. Vitamin D Primary Prevention of Respiratory Infections and Asthma in Early Childhood: Evidence and Mechanisms. Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. el 1 de julio de 2024;12(7):1707–14.
2. Alcazar CGM, Paes VM, Shao Y, Oesser C, Miltz A, Lawley TD, et al. The association between early-life gut microbiota and childhood respiratory diseases: a systematic review. Vol. 3, The Lancet Microbe. Elsevier Ltd; 2022. p. e867–80.
3. Waghmode R, Jadhav S, Nema V. The Burden of Respiratory Viruses and Their Prevalence in Different Geographical Regions of India: 1970–2020. Vol. 12, Frontiers in Microbiology. Frontiers Media S.A.; 2021.
4. Cohen C, Kleynhans J, Moyes J, McMorrow ML, Treurnicht FK, Hellferscee O, et al. Incidence and transmission of respiratory syncytial virus in urban and rural South Africa, 2017-2018. Nat Commun. el 1 de diciembre de 2024;15(1).
5. Duarte Passos S, Ferreira Maziero F, Quilles Antoniassi D, Trevisan de Souza L, Freire Felix A, Dotta E. Acute respiratory diseases in Brazilian children: Are caregivers able to detect early warning signs? Revista Paulista de Pediatria [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 14 de abril de 2025];36(1):3–7. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5849373/pdf/0103-0582-rpp-2018-36-1-00008.pdf
6. Gómez Izquierdo D, Zapata-Vázquez Rosario, Ávalos-García María Isabel, Reyes-Islas Gloria Ángela. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. 2018 [citado el 14 de abril de 2025];(2}). Disponible en: http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte

7. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. el 26 de marzo de 2020;20(1):54–60. Disponible en: http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/994

8. Guayasamín L, Callejas D, Sarabia C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ECUADOR. Docencia y Gestión [Internet]. 2022;7(2). Disponible en: https://orcid.org/0000-0002-2746-3115

9. Ministerio de Salud Pública. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A SE 35 AÑO 2024 *ECUADOR [Internet]. 2024 [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/HERRAMIENTA-IRAG-SE-35.pdf

10. Muñoz-Muñoz C, Castro-Anchundia J, Dueñas-Basurto V, Holguín-Martinetti g. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. 2021;6(9):1108–23. Disponible en: http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es

11. Gabela M. Proyecto de prevención de infecciones respiratorias agudas en los estudiantes de un centro educativo de la ciudad de Tulcán. 2023 [citado el 14 de abril de 2025]; Disponible en: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15019/1/UDLA-EC-TMSP-2023-60.pdf

12. Barón M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de. 2023.

13. Vázquez Pérez Á, Santos Pérez JL, Campos LM. Tosferina-pertussis (whooping cough). Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2023;2(1):167-179. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/

14. Primicias. Ecuador registra 412 casos de tosferina en lo que va de 2025, con 11 muertes, en su mayoría recién nacidos. 2025;

15. Sulistiyowati N, Tjandrarini DH, Titaley CR, Que BJ, Hidayangsih PS, Suparmi, et al. Suboptimal child healthcare practices and the development of multiple infectious diseases in children aged 24–59 months. Front Public Health [Internet]. 2024;12:1340559. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1340559

16. Atekoja EO, Kio J, Maitanmi J. Infection prevention practice among caregivers and the effect on occurrence of infection in child care centers in Ogun state Nigeria. Int J Child Adolesc Health. 2023;16(2):157-166.

17. Etxebarria Pérez M. Perspectivas y Prácticas en Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado. 2024 [citado el 4 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/9078/TFG_Maider%20Extebarria%20Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cáceres-Manrique FM, Ruiz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2020;38(3):e338280. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280

19. Rivero García W, Lamas R. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. 2021.

20. González-Villoria AM, García Quiroz AD, Osorio Guzmán EU, Suarez-Herrera JC, Abeldaño Zúñiga RA. Knowledge, attitudes, and practices of parents in the use of antibiotics: a case study in a Mexican Indigenous community. Healthcare (Basel) [Internet]. 2024;12(3):294. Disponible en: https://doi.org/10.3390/healthcare12030294

21. Acosta-Román M, Alarcón-Soto O, Huayllani-Quispe SA, Escobar-Villanueva R. Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Vive Rev Salud [Internet]. 2024;7(20):429-437. Disponible en: https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.311

22. Daccarett 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. Bol Méd Postgrado [Internet]. 2020;36(2):37-42. Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771

23. Callejas de Valero D, Pilay Chávez D, Moreira Vice R, Urdaneta Bracho JS, Robles D. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda. QhaliKay Rev Cienc Salud [Internet]. 2022;6(2):50-56. Disponible en: https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i2.4601

24. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2026). Levels & Trends in Child Mortality. https://www.who.int

25. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024). Neumonía: la importancia de la adherencia al tratamiento y el buen uso de antibióticos. https://www.paho.org

26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Acute Respiratory Infections (ARI) in children. https://www.cdc.gov

27. Paz Alvarez L, Peralta Campos Y. Severe respiratory infections in pediatric patients. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020;24(1). Disponible en: www.revcmpinar.sld.cuCCBY-NC4.0

28. Duran Vila N, Duran Calle V. Funcionamiento familiar, prácticas de atención y cuidado en la primera infancia durante la Pandemia Covid-19 en el Municipio de La Paz. 2022 [citado el 14 de abril de 2025];27(1):154–66. Disponible en: https://orcid.org/0000-0002-3856-0543

29. Suárez-Villa M, Borré-Ortiz YM, Expósito MY, Almagro MDCP. Educational practices in health: Fundamental axis in the development of early childhood in integral development centers. Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado el 14 de abril de 2025];36(1):325–41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-325.pdf

30. Acuache Quispe Y, Zeladita Huaman J, Cuba Sancho J. Efectividad de programa educativo sobre conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado en acompañantes de niños cardiópatas hospitalizados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023;39(1). Disponible en: http://orcid.org/0000-0003-1900-0628

31. Guerra-Ramírez M, Rojas-Torres IL, Rodríguez-López JR. Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Identidad Bolivariana. 2020;4(2):20-34. https://doi.org/10.37611/IB4ol220-34

32. Manotas M, Mendivelso F, Páez, Lady. Education and literacy program on prevention and care of pediatric patients with respiratory diseases and asthma. Andes Pediatrica. el 1 de julio de 2023;94(4):485–95.

33. Páez Luis K, Bernal García M, Quemba Mesa M. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. el 6 de septiembre de 2023;22(1):e057. Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4054

34. Mallma Campos PG. Conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en el área pediátrica de un hospital de Huancayo, 2022 [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a1c635e-4298-4a22-a467-3453890ffc2f/content

35. Zurita Céspedes B, Inturias Imaca B, Vargas D. FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD RIO BLANCO, 2017. Cienc Med. 2020;23(2):201–6.

36. Rezaeizadeh G, Mansournia MA, Keshtkar A, Farahani Z, Zarepour F, Sharafkhah M, Kelishadi R, Poustchi H. Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine.

37. Lalangui-Carrion T, Obaco-Lapo L, Sotomayor-Preciado A. Factores de riesgo en neumonía comunitaria en infantes: rol del cuidado de Nola pender. Pol Con [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril de 2025];7(12). Disponible en:

https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/20621/1/T-27924_LALANGUI%20CARRION%20JOSHELYN%20THALIA.pdf

38. Rojas, IL, Garizábalo CM, Ruidíaz Gómez KS, Fernández Aragón SP, Perea-Rojas DM, Rodelo Olmos GM, Liñán Meléndez NI. Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. Int J Environ Res Public Health. 2025 Sep 30;22(10):1506.
39. Herrera Molina A, Machado Herrera P, Tierra V, Coro Tierra E. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. REVISTA EUGENIO ESPEJO. el 11 de enero de 2022;16(1):98–111.
40. Arias-Gonzales J. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352157132
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed [Internet]. 2018. Disponible en: www.FreeLibros.com
42. Chura Quispe AB, Maldonado de Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. el 28 de diciembre de 2021;1(2):128–38.
43. Asamblea General. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. 2008 [citado el 12 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/05/DoH-Oct-2008_S.pdf
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Pneumonia

45. Consejo Internacional de Enfermeras. CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIE PARA LAS ENFERMERAS [Internet]. 2021 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Conocimientos y Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025.**"**

El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas de las madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en el centro de desarrollo infantil "Pequeños Exploradores" de la parroquia La Paz, cantón Montúfar. Esta investigación busca analizar el nivel de conocimientos y las prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de los niños.

Declaro aceptar de forma voluntaria mi participación en la investigación a partir del momento que acepto entregar la información mediante la encuesta sobre las preguntas propuestas, conozco que he sido informada de más sobre los fines del estudio y en tratamiento de la información y la confidencialidad de la misma a ser utilizada de forma académica.

- Acepto
- No acepto

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Conocimientos y Prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025.**"**

Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025.

Instrumento: "Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años"

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que Ud. considere correcta, favor llene toda la encuesta.

A. Datos Generales en relación al cuidador primario:

a) Edad en años cumplidos: _____

b) Número de niños menores de 5 años bajo su cuidado:

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 a más ()

c) Procedencia:

Costa ( )

Sierra ( )

Amazonía ( )

d) Grado de instrucción:

Sin instrucción ( )

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Superior técnico ( )

Superior universitario ( )

B. Datos Generales en relación al niño

a) Edad:

0 - 6 meses ( )

7 – 12 meses ( )

1 – 2 años ( )

2 – 3 años ( )

3 – 4 años ( )

4 – 5 años ( )

b) Sexo: F ( ) M ( )

c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía los últimos 6 meses?

Ninguna vez ( )

1 – 3 ( )

4 – 7 ( )

8 a más veces ( )

A. Datos relacionados a:

CONOCIMIENTOS

1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?

a) Elevación de costillas ( )

b) Tiene dificultad para respirar ( )

c) Su respiración es ruidosa ( )

d) Tos ( )

e) Dolor de garganta ( )

2. ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía?

Cuando presenta:

a) Tos/dolor de garganta ( )

b) Secreción nasal (moco) ( )

c) Respiración rápida ( )

d) Dolor de barriga ( )

e) Dolor de huesos ( )

3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:

a) Le falta el aire ( )

b) Está muy enfermo ( )

c) Tiene dificultad para respirar ( )

d) Le duele el pechito ( )

e) No tiene nada ( )

4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?

a) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza ( )

b) Cuando la temperatura es 37 ºC ( )

c) Cuando está caliente la ingle y axilas ( )

d) Cuando la temperatura es más de 38 ºC ( )

e) Cuando duerme mucho ( )

5. ¿Por qué cree Ud. que su niño(a) presenta tos, dolor de garganta y fiebre?

a) Por infección ( )

b) Por ingerir bebidas heladas ( )

c) Por desabrigarse ( )

d) Por el cambio del clima ( )

e) Por la contaminación del aire ( )

6. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

a) Deficiente alimentación ( )

b) Falta de vacunación ( )

c) Cambio brusco de temperatura ( )

d) Desabrigarse ( )

e) Condiciones adecuadas de vivienda ( )

7. Si su niño(a) presenta gripe, bronconeumonía o neumonía, ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?

a) Disminuir el número de comidas ( )

b) Darle de comer normalmente ( )

c) Continuar con la lactancia materna ( )

d) Darle más líquidos ( )

e) Darle menos líquidos ( )

8. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, resfrío?

a) Neumonía ( )

b) Muerte ( )

c) Bronquitis ( )

d) Diarrea ( )

e) Dolor de cabeza ( )

9. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?

a) Influenza ( )

b) HVB (contra hepatitis) ( )

c) Neumococo ( )

d) Rotavirus ( )

e) Antisarampiosa ( )

10. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

a) Previene infecciones ( )

b) Aporta nutrientes ( )

c) Previene la anemia ( )

d) No tiene ninguna ventaja ( )

e) No previene enfermedades ( )

11. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

a) Prevenir enfermedades ( )

b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ( )

c) No previene enfermedades ( )

d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ( )

e) No ayuda en nada en la salud ( )

12. ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?

a) Neumonía ( )

b) Cáncer de pulmón ( )

c) Asma ( )

d) Cáncer de estómago ( )

e) Fiebre ( )

13. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y/o neumonía?

a) Ventilados ( )

b) Con poca ventilación ( )

c) Con mucha gente ( )

d) Con poca gente ( )

e) Sin ninguna ventilación ( )

14. Cree Ud. que frotar el pecho de su niño(a) ayuda a:

a) Aliviar la tos ( )

b) Descongestionar la nariz ( )

c) Calmar la agitación ( )

d) No alivia la tos ( )

e) Provoca la producción de moco ( )

15. ¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?

a) Humo del cigarro y leña ( )

b) Ambientes libres de polvo ( )

c) Quemar basura dentro de la casa ( )

d) Excrementos de animales ( )

e) Quemar basura fuera de la casa ( )

PRÁCTICAS

1. ¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

a) Al centro de salud ( )

b) A la vecina ( )

c) A la farmacia ( )

d) Lo cuida en casa ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

a) Le da remedios caseros ( )

b) Le da jarabes ( )

c) Lo lleva al centro de salud ( )

d) Le frota el pecho ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

3. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) no puede respirar o se ahoga?

a) Le frota el pecho ( )

b) Le hace inhalaciones ( )

c) Lo lleva al Centro de Salud u Hospital ( )

d) Lo lleva a la farmacia ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

4. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta fiebre?

a) Lo abriga mucho ( )

b) Aplica pañitos con agua tibia ( )

c) Controla la temperatura ( )

d) Lo lleva a la farmacia ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

5. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) tiene tos y dolor de garganta?

a) Le da jarabes y antibióticos bajo indicación ( )

b) Le frota el pecho ( )

c) Le da infusiones ( )

d) Lo abriga ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

6. ¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

ACCIONES	**SÍ**	**NO**
Acudir al control de crecimiento y desarrollo.		
Vacunar a su niño.		

Darle lactancia materna.		
Brindar alimentación balanceada.		
Mantener condiciones higiénicas de vivienda.		

7. Cuando su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:

a) Aumenta el número de comidas ( )

b) Lo alimenta normalmente ( )

c) Disminuye el número de comidas ( )

d) No le exige comer ( )

e) No le da lactancia materna ( )

8. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar tos, dolor de garganta, resfrío, etc.?

a) Lo vacuna oportunamente ( )

b) Lo expone a corrientes de aire ( )

c) No lo abriga adecuadamente ( )

d) Le da infusiones ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

9. ¿Qué vacunas ha recibido su niño(a) en forma completa?

a) BCG ( )

b) Neumococo ( )

c) Antisarampiosa ( )

d) DPT ( )

e) Ninguna ( )

10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

a) Solo leche materna ( )

b) Solo leche artificial ( )

c) Leche materna + leche artificial ( )

11. ¿Qué alimentos da a su niño(a) de acuerdo a la edad que tiene?

a) Leche materna + papillas ( )

b) Solo leche materna ( )

c) Leche materna + leche artificial ( )

d) Carnes, menestras, frutas ( )

e) Otros ( )

Especifique: _____

12. ¿En casa fuman cigarrillo?

a) Si ( )

b) No ( )

13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño(a)?

a) Duerme solo ( )

b) 2 personas ( )

c) 4 personas ( )

d) Más de 6 personas ( )

La habitación de su niño(a) ¿tiene ventanas?

Si ( ) No ( )

14. ¿Cuándo su niño(a) presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?

a) Si ( )

b) No ( )

¿Con qué le frota el pecho a su niño(a)?

Especifique: _____

15. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

a) Si ( ) **b)** No ( )

Anexo 3. Autorización

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Carrera de Enfermería Licenciatura

Ibarra, 16 de junio de 2025

Licenciada

Raquel Benavides
COORDINADORA DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "PEQUEÑOS EXPLORADORES" DE LA PARROQUIA LA PAZ-MONTÚFAR

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted en calidad de estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo la aplicación de un cuestionario virtual como parte del trabajo de integración curricular titulado: **"Conocimientos y prácticas de madres y cuidadoras sobre infecciones respiratorias en centros de desarrollo infantil, Montúfar-2025"**.

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas que poseen madres y cuidadoras frente a las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de estrategias de prevención en el contexto del cuidado infantil.

La aplicación del cuestionario se realizará de manera confidencial, voluntaria y anónima, respetando en todo momento la ética profesional y los principios de respeto y privacidad de la información.

Quedo atenta a una respuesta favorable y agradezco de antemano su colaboración y apoyo en este proceso académico e investigativo, que busca aportar de manera significativa al bienestar de la niñez de la comunidad.

Atentamente,

Cinthya Aracelly Aldás Cuasapaz
Estudiante de Enfermería – Séptimo semestre, Paralelo "A"
Universidad Ténica del Norte
Teléfono: 0986585694
Correo electrónico: caaldasc@utn.edu.ec

Recibido
CDI PEQUEÑOS EXPLORADORES LA PAZ

Anexo 4. Fotografías



Nota. Aplicación del instrumento



Nota. Aplicación del instrumento

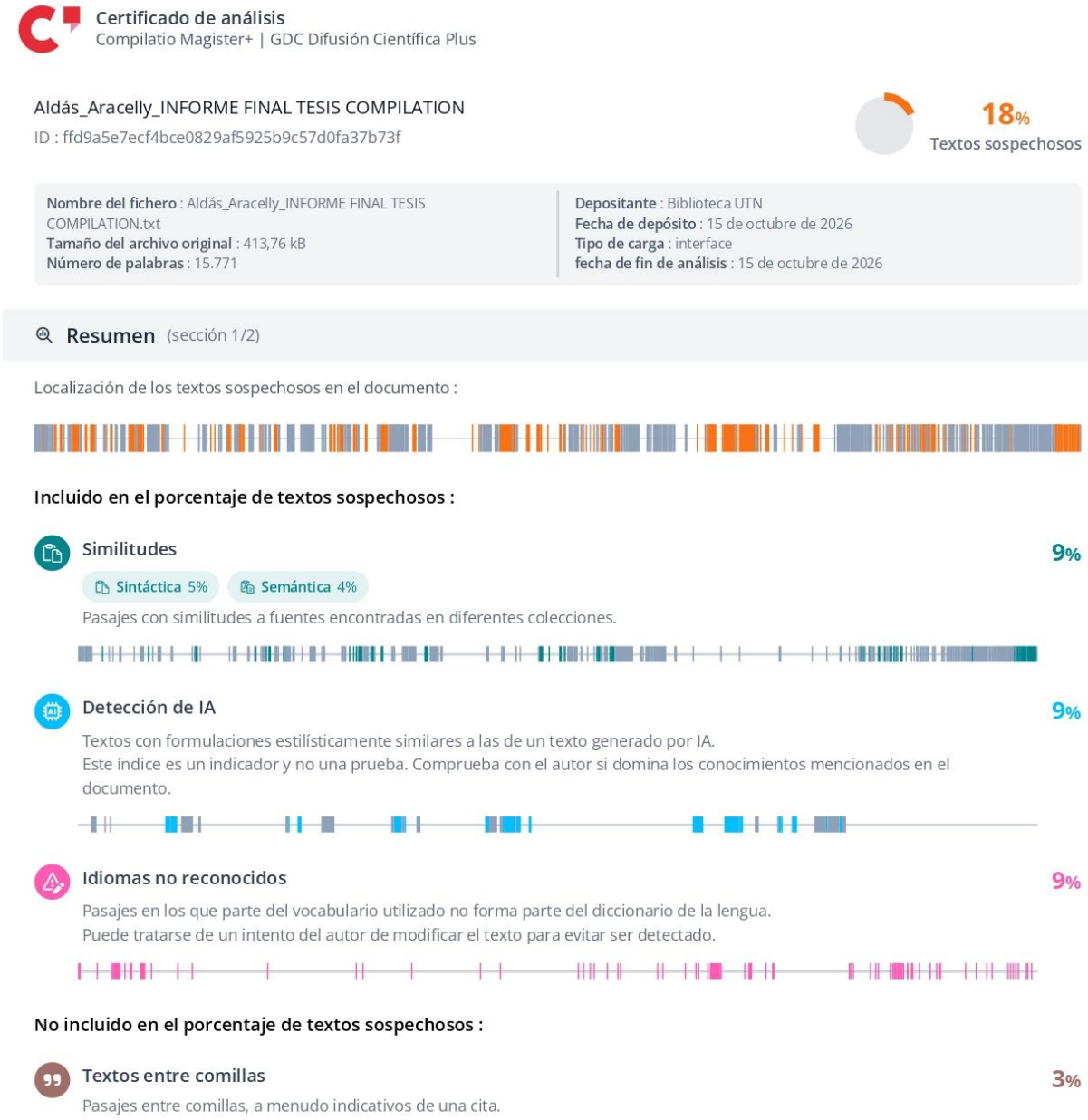


Nota. Aplicación del instrumento



Nota. Aplicación del instrumento

Anexo 5. Certificado de análisis de similitud



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

Aldás_Aracelly_INFORME FINAL TESIS COMPILATION
ID : ffd9a5e7ecf4bce0829af5925b9c57d0fa37b73f

18%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Aldás_Aracelly_INFORME FINAL TESIS COMPILATION.txt
Tamaño del archivo original : 413,76 kB
Número de palabras : 15.771

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 15 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 9%
Sintáctica 5% Semántica 4%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 9%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 9%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 3%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.