



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

**Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma en infecciones
respiratorias agudas y factores asociados en niños menores de cinco años
atendidos en el Hospital de Camaná, 2026**

Tesis presentada por:

Arteaga Soto, Aldo Mijail

ORCID: 0009-0004-6729-9147

Naventa Rojas, Christian Eduardo

ORCID: 0009-0002-3863-2479

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Alpaca Cano, Cesar Guillermo

ORCID: 0000-0002-9529-128X

Arequipa – Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Junio del 2026

Dictamen: 017816-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017816, presentado por:

2016224001 - ARTEAGA SOTO ALDO MIJAIL

2018223831 - NAVENTA ROJAS CHRISTIAN EDUARDO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29562505 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**29377472 - ALVAREZ VERA JUAN CARLOS
DICTAMINADOR**



**05405211 - VALDIVIA FERNANDEZ BETTY ROSARIO MARTINA
DICTAMINADOR**



NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATOR Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	10%	7%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María
	Trabajo del estudiante
2	hdl.handle.net
	Fuente de Internet
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe
	Fuente de Internet
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez
	Trabajo del estudiante
5	repositorio.unap.edu.pe
	Fuente de Internet

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		



DEDICATORIA

A Dios, por su amor infinito.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional.

A nuestros amigos a lo largo de esta hermosa
carrera.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre IRA y sus factores asociados, que se atendieron en el Hospital Camaná en el período 2026. Se utilizó la metodología cuantitativa a través de encuestas que se aplicaron a 147 madres, realizándose un cuestionario estructurado que tuvo como base en los criterios AIEPI de la OMS/UNICEF, validado y adaptado para que se evalúe el conocimiento en escalas (bajo: 0-3, medio: 4-7 y alto: 8-10 puntos). Los hallazgos mostraron un alto nivel de conocimiento asociado, de forma significativa, a la edad materna ($p=0,005$) y a las fuentes de información ($p=0,008$), donde lo más resaltante fue el personal de salud (48,3%) e internet/redes (15%). Con referente al nivel educativo, estado civil y ocupación no fueron significativas ($p>0,05$). Se llega a la conclusión que, a pesar que el conocimiento es alto y este podría disminuir el riesgo de complicación, aún existen brechas en grupos como aquellos con conocimiento bajo. Por lo tanto, se sugiere fortalecer las estrategias educativas de acuerdo a la edad y canal de información digital, como también se debe monitorear la brecha entre conocimiento y prácticas clínicas.

Palabras clave: Conocimiento materno, infecciones respiratorias agudas (IRA), factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The research aimed to determine the level of knowledge among mothers of children under five years of age who received care at the Camaná Hospital during 2026 regarding acute respiratory infections (ARIs) and their associated factors. A quantitative methodology was used, employing surveys administered to 147 mothers. A structured questionnaire, based on the WHO/UNICEF Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) criteria, was validated and adapted to assess knowledge in scales (low: 0-3, medium: 4-7, and high: 8-10 points). The findings showed a high level of knowledge significantly associated with maternal age ($p=0.005$) and information sources ($p=0.008$), with healthcare personnel (48.3%) and the internet/social media (15%) being the most prominent sources. Regarding educational level, marital status, and occupation were not significantly associated with knowledge ($p>0.05$). The study concluded that, although knowledge is high and it could reduce the risk of complications, gaps still exist in groups such as those with low knowledge. Therefore, it is suggested that educational strategies be strengthened according to age and digital information channels, and that the gap between knowledge and clinical practices be monitored.

Keywords: Maternal knowledge, acute respiratory infections (ARI), sociodemographic factors.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Determinación del Problema..... 4

1.2. Enunciado del Problema..... 6

1.3. Descripción del Problema..... 7

1.3.1. Área del conocimiento 7

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores..... 7

1.4. Justificación del Problema 9

1.4.1. Justificación científica..... 9

1.4.2. Justificación social..... 9

1.4.3. Justificación contemporánea..... 9

1.4.4. Originalidad 9

1.4.5. Interés Personal 10

1.5. Interrogantes de la investigación 11

1.5.1. Interrogante general 11

1.5.2. Interrogantes básicas..... 11

1.6. Tipo de Investigación 11

1.7. Nivel de Investigación 11

1.8. Diseño de investigación 11

2. OBJETIVOS..... 12

2.1. Objetivo General 12

2.2. Objetivos Específicos..... 12

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL..... 13

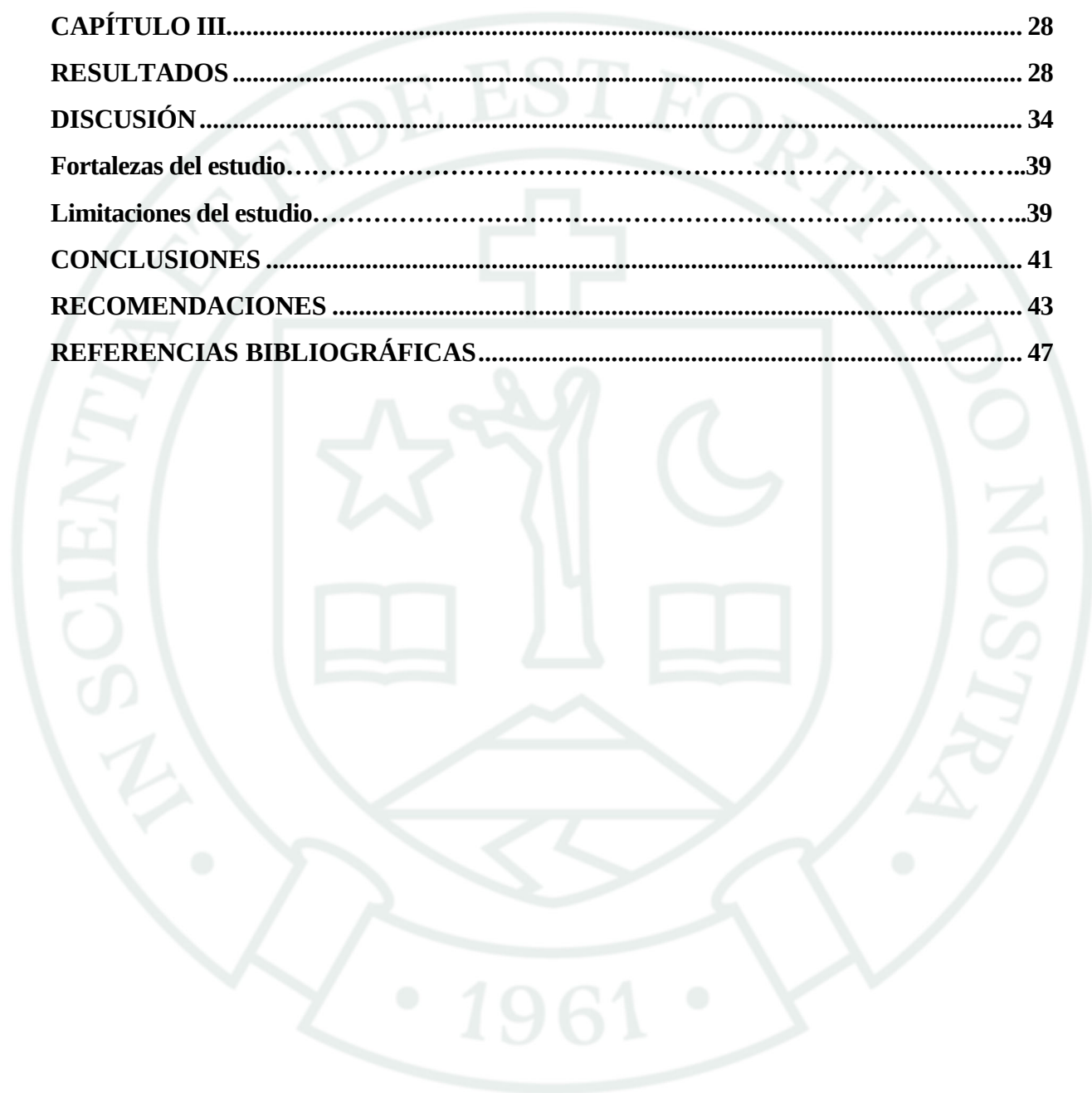
3.1. Infecciones respiratorias agudas..... 13

3.1.2. Definición y tipos de infecciones respiratorias agudas 13

3.1.3. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas..... 13

3.1.4. Principales enfermedades que conforman las infecciones respiratorias agudas y su etiología	14
3.1.4.1. Signos de alarma	14
3.1.5. Complicaciones	15
3.2. Conocimiento materno sobre signos de alarma y factores asociados	15
3.2.2. Factores asociados al nivel de conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas y signos de alarma	16
3.3. Revisión de Antecedentes Investigativos	17
3.3.1. A nivel internacional.....	17
3.3.2. A nivel nacional	19
3.3.3. A nivel local.....	20
4. HIPÓTESIS.....	20
Hipótesis alternativa.....	20
Hipótesis nula.....	20
CAPÍTULO II.....	21
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	21
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	22
1.1. Técnicas.....	22
1.2. Instrumentos	22
1.3. Materiales de Verificación.....	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23
2.1. Ámbito.....	23
2.2. Temporalidad	23
2.3. Unidades de Estudio.....	23
2.4. Ubicación Espacial	23
2.4.1. Población	23
2.4.2. Muestra.....	23
2.5. Criterios de selección	24
2.5.1. Criterios de inclusión.....	24
2.5.2. Criterios de exclusión	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.1. Organización.....	25
3.1.2 Sistematización de datos.....	25
3.1.3 Análisis de datos.....	25

3.2. Recursos	26
3.2.1. Humanos.....	26
3.2.2. Materiales	26
3.2.3. Financieros	26
3.3. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO III.....	28
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	34
Fortalezas del estudio.....	39
Limitaciones del estudio.....	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.....	29
Tabla 2. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.....	30
Tabla 3. Estado civil de las madres	31
Tabla 4. Ocupación de las madres	31
Tabla 5. Nivel de conocimiento y los factores familiares en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.....	32
Tabla 6. Fuente de información sobre IRA.....	33
Tabla 7. Casos de IRA en menores y mayores de 5 años según provincias 2026, Gerencia de Salud de Arequipa.....	35

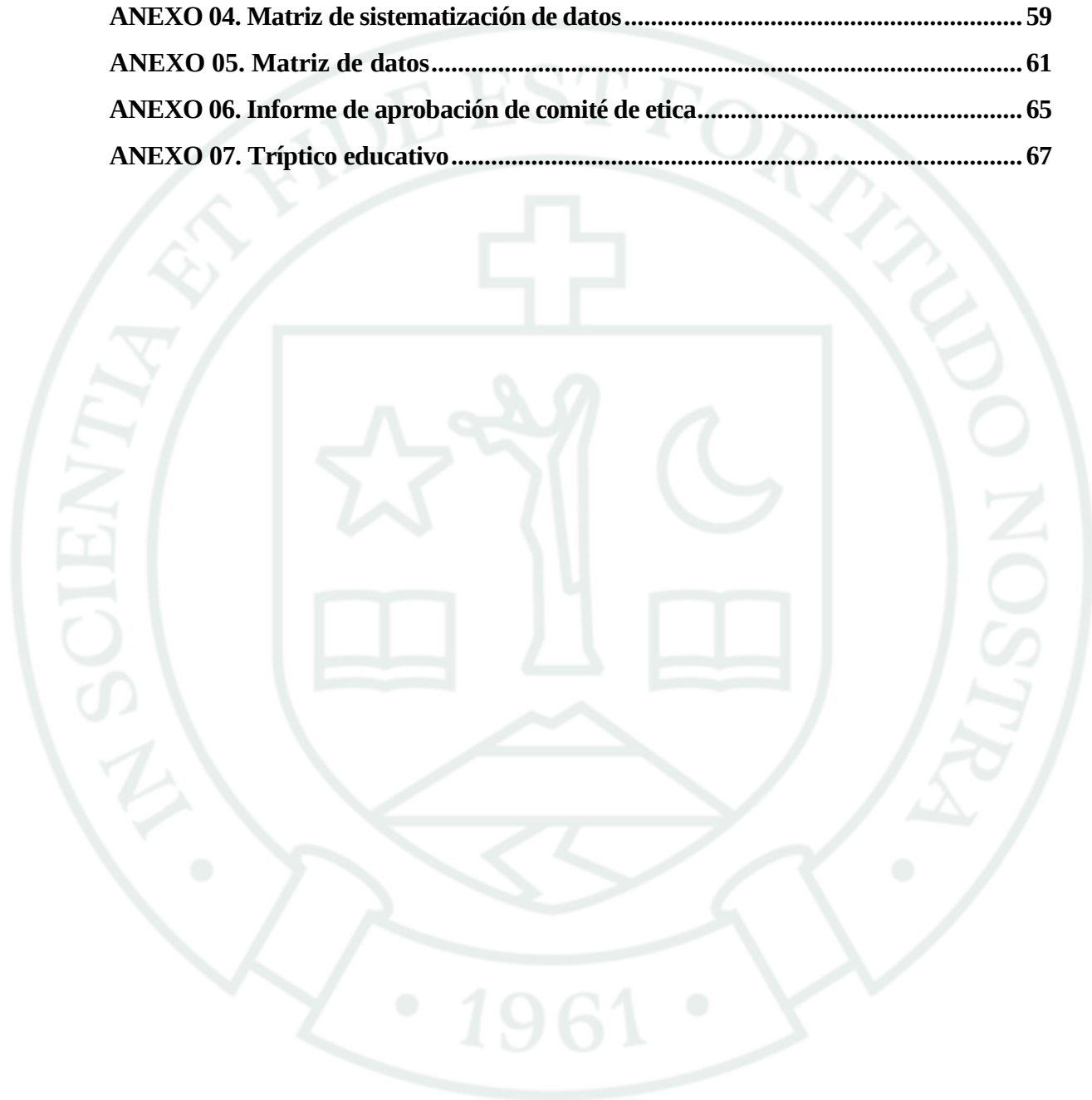
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná..... 29



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01. Carta para el comité de ética	53
ANEXO 02. Ficha de recolección de datos aplicado	55
ANEXO 03. Consentimiento informado	56
ANEXO 04. Matriz de sistematización de datos	59
ANEXO 05. Matriz de datos	61
ANEXO 06. Informe de aprobación de comité de ética	65
ANEXO 07. Tríptico educativo	67



INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años de edad, sobre todo en regiones con limitado acceso a servicios de salud. En cuanto al Hospital de Camaná, esta problemática es crucial dado que las condiciones socioeconómicas y ambientales predisponen a más incidencia de esta enfermedad. El conocimiento materno sobre los signos de alarma es principal para atender oportunamente y reducir complicaciones. Antecedentes que destacan acerca de la falta de datos en las madres que elevan el riesgo de hospitalización y muerte que se pueden evitar. Por eso, evaluar el conocimiento y sus factores relacionados se convierten en una base para la salud pública de la comunidad.

La educación de las madres juega un rol que determina en la identificación temprana de signos de alarma, tal como la dificultad respiratoria, fiebre que persiste o rechaza el alimento. Pero, en las zonas rurales y semi-urbanas, como Camaná existen barreras como la cultural y educativa que limita la adecuada percepción del riesgo. Estudios en contexto similar evidencia que madres que tienen un nivel menor educativo son aquellos que tienden a subestimar los síntomas graves de las IRAS. Sobre todo, la desinformación y mitos en cuanto al manejo de estas infecciones agravan el pronóstico de los menores. Estas investigaciones buscan cuantificar el nivel de conocimiento materno y se analiza lo relacionado con las variables como edad, educación y acceso a datos de salud.

El Hospital de Camaná, como lo fundamental se centra en la zona, atiende de forma anual a cientos de niños con IRAs, muchos de los cuales llegan en etapas avanzadas de la enfermedad. Esta problemática es lo que refleja la necesidad de intervenir en la educación dirigida a madres, que se enfocan en prevenir y reconocer los signos de alarma. La identificación de factores relacionados, como el entorno familiar o la fuente de información, permitirá que se diseñen estrategias que sean efectivas. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud ha enfatizado lo importante del empoderamiento que deben tener las comunidades para que reduzcan la carga de las IRAs. Este es el motivo por el cual la investigación brindará datos que serán valiosos para que se mejoren las políticas de salud en la región.

Por último, los hallazgos de este estudio no solo benefician a las familias de Camaná, sino que de este modo servirán como referencia para otras áreas con elementos parecidos. Al establecerse el nivel de conocimiento de las madres y sus determinantes, se podrán implementar programas

educativos que se adoptan a las necesidades locales. La articulación entre el personal de salud, las autoridades y la comunidad es importante para que se logre un impacto sostenible. Esta investigación es el reflejo hacia un paso para que se reduzcan las desigualdades en salud y la promoción del bienestar de los menores. La evidencia que se ha generado conllevará a que se fortalezca la acción de prevenir y controlar las IRAs en poblaciones vulnerables.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas a nivel mundial. Cada año se reportan entre 120 y 156 millones de casos, con alrededor de 1.4 millones de muertes en menores de cinco años; más del 95% suscitan en países de ingresos bajos y medianos (1). Estas infecciones representan más del 6% de la carga global de enfermedad; además, cabe mencionar que estudios previos reportan que las tasas de letalidad de las IRA oscilan entre el 4-13%, a nivel mundial (2)(3). En nuestra región, América Latina, las IRA causan alrededor del 20% de las muertes en niños < 5 años, con una incidencia diez veces superior a la de los países desarrollados (4).

En el Perú, hasta mediados de 2025, el Ministerio de Salud (MINSA) registró cerca de 825 mil casos de IRA en < 5 años, lo que representó una disminución del 7% respecto al mismo periodo de 2024. Por otro lado, las defunciones por neumonía fueron 51 hasta la semana epidemiológica 24 y 82 de los años 2025 y 2024 respectivamente (5). En la Región Arequipa, según la Gerencia Regional de Salud, hasta la semana 44 del 2025 se habían reportado cerca de 95 mil casos de IRA en < 5 años, de los cuales 960 casos eran neumonía, con 2 fallecimientos por esta causa. Entre las provincias con mayor carga se nombran a Condesuyos, Islay, Castilla y Arequipa, mientras que los distritos con mayor incidencia fueron Tapay, Machaguay y Madrigal. En particular, Camaná mantuvo tasas moderadas y por debajo de las de algunas provincias de Arequipa, con mortalidad casi nula, pero con un número de casos que se mantuvieron similares en los últimos años (6). En concreto, en la provincia de Camaná se reportaron 2792 casos de IRA en pacientes menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 740.58 casos por cada 1000 niños menores de cinco años, estas cifras hasta el primero de agosto del presente año, descritas en el boletín epidemiológico semanal n°30 brindado por la Gerencia Regional de Salud de Arequipa. En cuanto a los casos de neumonía, se reportaron 30 casos en menores de 5 años en la provincia de Camaná, esta cifra hasta la semana 30 del presente año, con una tasa acumulada de 7.96 casos por cada 1000 niños menores de 5 años, además de no decesos en el presente año, teniendo el último como antecedente en el 2019. Un dato más a resaltar es que el distrito de Camaná se ubica en la semana 30 como el sexto con mayor riesgo en neumonías en niños menores de 5 años con una tasa de 1.97 afectados en 1000 niños, en comparación al reporte anterior donde no ocupaba uno de estos lugares, esto muy probablemente ligado al reciente marcado descenso de temperatura e inicio de precipitaciones fluviales característico de estos meses en la zona (7).

Con una población de 747 y 561 niños menores de 5 años en los años 2021 y 2022 respectivamente a cargo del Hospital de Camaná, se reporta que un número de 229 pacientes pediátricos menores de 5 años fueron atendidos en este hospital en el año 2021 como último informe, ante el desconocimiento de una cifra más actual y la variabilidad del número de pacientes en tal rango de edad es que se toma como una población infinita para el cálculo de muestra a evaluar para este trabajo de investigación (8).

Una IRA es aquella infección del sistema respiratorio causada por distintos agentes y que se manifiesta dentro de un período de dos semanas (4). Estas abarcan desde afecciones leves como el resfriado común hasta enfermedades graves como la neumonía y la bronquiolitis. Son causadas por patógenos que se propagan con rapidez, los cuales son principalmente virus y bacterias, incluyendo *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), el virus sincitial respiratorio (VSR) y los virus de la influenza y los coronavirus (incluido el SARS-CoV) (9,10). En su espectro de síntomas se caracteriza por ser amplio e incluir fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, sibilancias y disnea (10). Sin embargo, aunque la mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, suelen ser leves, su gravedad puede aumentar y ser capaz de causar la muerte, como en el caso de las neumonías (11)

Debido a la incidencia y potencial severidad de las IRA, la OMS y UNICEF recomiendan no solo un diagnóstico y manejo adecuados por los profesionales de salud, sino también fortalecer la capacidad de las familias para reconocer signos de alarma y buscar atención oportuna para este grupo etario de cuidado (niños < 5 años) (12). Además, diversos estudios señalan que el conocimiento de los cuidadores es fundamental para la prevención, detección y manejo de las IRAs, esto influido por factores como el nivel educativo, la pobreza y el entorno rural, los cuales pueden repercutir en la salud infantil (13). La evidencia señala que las madres suelen ser las principales cuidadoras porque pasan más tiempo con los niños y asumen su cuidado, lo que las convierte en un elemento crucial en la atención de menores con IRA; sin embargo, no todas cuentan con los mismos conocimientos y competencias (14).

Por tanto, resulta esencial evaluar su nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y la necesidad de atención oportuna en las IRA, así como identificar los factores asociados ya que estos elementos condicionan la capacidad materna para reconocer la gravedad y así en consecuencia evitar demoras en la búsqueda de atención. Además, en la región Arequipa no se han realizado estudios que analicen este nivel de conocimiento, pese a que existen variaciones en la incidencia de IRA entre una y otra provincia, y al importante flujo de pacientes atendidos en el Hospital de Camaná hacen necesaria la comprensión de la situación local para identificar las características propias de la región y poder tomar decisiones en base a evidencia.

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las IRA y cuáles son los factores asociados en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná en 2026?



1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Área de Investigación: Enfermedades Infecciosas
- Línea de Investigación: Salud Integral

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	TIPO	ESCALA
Variable dependiente: Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma de IRA	Grado de información que posee la madre respecto a la identificación de los signos clínicos que indican gravedad en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, esto evaluado mediante un cuestionario estructurado.	Bajo Medio Alto	Cualitativa	Ordinal
Variable independiente: Factores asociados	Características sociodemográficas y acceso a información que podría influenciar en el nivel de conocimiento de la madre.	Nivel educativo de la madre: Primaria completa Secundaria completa Técnica Universitaria Ingreso familiar mensual (en RMV): Menor de 1 RMV 1–2 RMV Mayor de 2 RMV	Cualitativa Cualitativa	Ordinal Ordinal

Edad materna: Cualitativa Ordinal
Menor de 25 años

25–34 años

35 o más años

Estado civil: Cualitativa Nominal
Soltera

Casada

Conviviente

Separada

Ocupación materna: Cualitativa Nominal
Ama de casa

Informal

Formal

Estudiante

Número de hijos: Cualitativa Ordinal
1

2

3 o más

Fuente principal de información sobre IRA: Cualitativa Nominal
Personal de salud

TV

Radio

Internet

Familia/amigos

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Científica

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, particularmente en países de ingresos bajos y medianos (1). Diversos estudios han demostrado que el reconocimiento oportuno de los signos de alarma por parte de los cuidadores se asocia con una reducción significativa de complicaciones graves, hospitalizaciones y mortalidad infantil (12, 31, 33, 34). Además, la evidencia científica internacional señala que el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas se ve influenciado por factores como el nivel educativo, el socioeconómico, la edad materna, el número de hijos y la fuente de información sanitaria (12, 31). Sin embargo, estos determinantes presentan variaciones importantes según el contexto social y geográfico.

En el ámbito nacional y regional, existe limitada evidencia que evalúe de manera analítica la asociación entre el conocimiento materno y los factores sociodemográficos, especialmente en provincias fuera de los grandes centros urbanos. En la región Arequipa, y específicamente en la provincia de Camaná, no se han identificado estudios que aborden esta problemática, lo que constituye una brecha de conocimiento relevante. Por lo tanto, este estudio permitió llenar ese vacío y aportar información fundamental sobre los determinantes del conocimiento materno frente a los signos de alarma de una de las principales causas de morbimortalidad infantil.

1.4.2. Justificación Social

Las IRA son un problema relevante para la salud pública debido a su elevada frecuencia en menores de 5 años y al riesgo de complicaciones graves cuando no se identifican a tiempo, por lo que evaluar el conocimiento materno sobre los signos de alarma permitió identificar brechas que puedan estar contribuyendo al retraso en la búsqueda de atención, lo cual repercute directamente en la salud y la supervivencia infantil. De esta manera, la información generada favoreció el diseño de intervenciones educativas dirigidas a madres y familias de la región de Arequipa, que mejoraron la capacidad de respuesta frente a episodios de IRA y reducir la carga social, sanitaria y económica asociada a estas infecciones.

1.4.3. Justificación Contemporánea

La evidencia internacional reciente destaca que el reconocimiento temprano de los signos de alarma es fundamental para reducir posibles complicaciones y muertes por IRA, lo cual es una

prioridad en las agendas sanitarias nacionales actuales. Entonces, el generar información actualizada en contextos donde estas infecciones siguen siendo frecuentes, como Arequipa, resulta esencial para responder a los desafíos contemporáneos del sistema de salud. Cabe añadir que el alto volumen de casos y la constante demanda asistencial en el Hospital de Camaná resaltan la necesidad urgente de comprender esta problemática vigente en la realidad nacional e internacional, con el fin de tomar decisiones basadas en evidencia y orientar futuras líneas de investigación.

1.4.4. Originalidad

Este estudio es el primero en evaluar el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA en la región Arequipa y en analizar los factores asociados en un contexto con alta carga de enfermedad, pero con variaciones de la incidencia de IRA entre una provincia y otra. Cabe resaltar que no existen investigaciones previas en esta zona que aborden el tema de manera integral, ni que utilicen el Hospital de Camaná como centro de referencia. Su ausencia en la literatura local convierte a este trabajo en un aporte original y necesario que llena un vacío importante en el conocimiento y permite desarrollar intervenciones basadas en evidencia adecuadas a la realidad regional.

1.4.5. Interés Personal

Nuestro interés por desarrollar esta investigación nació durante el desarrollo de nuestras prácticas hospitalarias durante el internado médico, donde pudimos observar de cerca el elevado volumen de pacientes pediátricos con IRA. Si bien la mayoría evolucionó sin complicaciones, hubo casos que nos marcaron profundamente, sobre todo al ver que son las madres quienes asumen el cuidado directo, y que en varios de estos episodios se lograron reconocer signos que motivaron la búsqueda de atención, aunque no siempre a tiempo. Estas experiencias despertaron una inquietud por comprender si el conocimiento sobre los signos de alarma está realmente difundido entre las madres de la región y si existen brechas que pueden estar poniendo en riesgo la salud de los niños. Además, nos motiva a pensar en las acciones que podemos aportar para mejorar esta situación considerando que no es posible intervenir sin contar primero con bases sólidas y evidencia local que permitan orientar los esfuerzos de manera adecuada.

1.5. Interrogantes de la investigación

1.5.1. Interrogante general

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA y cuáles son los factores asociados en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná en 2026?

1.5.1. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná?
- ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento con las características sociodemográficas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná?
- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con factores familiares y contextuales en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná?

1.6. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo aplicada, debido a que busca generar conocimiento de utilidad y está directamente orientado a la identificación del nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA y los factores que influyen en dicho conocimiento.

1.7. Nivel de Investigación

El estudio corresponde a un nivel descriptivo de asociación entre el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas y los factores atribuibles a dicho conocimiento.

1.8. Diseño de investigación

El diseño es observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Es observacional porque no se interviene ni se manipulan las variables, sino que se recogen datos tal como ocurren en la realidad. Es transversal porque la información se obtiene en un solo momento del tiempo (febrero de 2026). Es descriptivo ya que se exponen las características sociodemográficas de la población, así como el nivel de conocimiento de los diferentes signos de alarma de IRA que se pudiesen presentar en niños menores de 5 años, estos datos recolectados mediante las encuestas aplicadas. Es prospectivo porque la información será recolectada directamente de las participantes durante el periodo de estudio.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA y los factores asociados en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná en 2026

2.2. Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.
- Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.
- Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y los factores familiares y contextuales en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1. Infecciones respiratorias agudas

3.1.1. Epidemiología infecciones respiratorias agudas

Las IRA continúan siendo un importante problema de salud pública, especialmente en niños de 6 a 59 meses, metiéndose entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. Se estima que representan cerca del 15 % de todas las muertes en individuos menores de cinco años, con más de 800 000 fallecimientos cada año, la mayoría atribuibles a la neumonía, su forma más severa (9). En los países en vías de desarrollo, las IRA explican cerca del 70 % de la morbilidad infantil en este grupo etario (15). Cabe resaltar que, la neumonía, forma grave de IRA, es causa de defunción de aproximadamente 2400 niños menores de cinco años cada día (15).

3.1.2. Definición y tipos de infecciones respiratorias agudas

Las IRA comprenden un conjunto de enfermedades que afectan el aparato respiratorio, las cuales son originadas por diversos microorganismos, principalmente virus y bacterias. Se caracterizan por un inicio súbito y una duración menor a dos semanas (16) y, por lo general, se dividen en infecciones de las vías respiratorias superiores e infecciones de las vías respiratorias inferiores. Las primeras incluyen las estructuras que van desde las fosas nasales hasta las cuerdas vocales ubicadas en la laringe, mientras que las vías respiratorias inferiores comprenden la prolongación de las estructuras descritas, desde la tráquea y los bronquios, hasta los bronquiolos y los alvéolos (17). Entre las infecciones de vías respiratorias superiores se destacan la otitis media, el resfriado común, la sinusitis y la faringitis, mientras que entre las inferiores resaltan la neumonía y la bronquiolitis (18).

3.1.3. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas

Los factores asociados a IRA en menores de cinco años comprenden una interacción compleja entre determinantes individuales, sociales y ambientales. Diversos estudios han identificado como principales factores de riesgo a la pobreza, desempleo, bajo nivel educativo materno, desnutrición, exposición al humo de combustibles contaminantes, el hacinamiento y las deficientes condiciones de saneamiento. Asimismo, variables contextuales como la residencia rural, la falta de agua segura, estación lluviosa, presencia de enfermedades concomitantes y malnutrición agravan la vulnerabilidad. La evidencia más reciente también resalta la influencia de la edad temprana del niño, sexo femenino, el tabaquismo materno, la anemia y la comorbilidad con diarrea (15,19).

3.1.4. Principales enfermedades que conforman las infecciones respiratorias agudas y su etiología

Las IRA comprenden un grupo de enfermedades con manifestaciones variables según el área afectada. Dentro de las IRA altas, la rinofaringitis o resfriado común es la más frecuente, representando cerca del 50 % de los casos y se caracteriza por congestión nasal, tos, dolor de garganta y obstrucción nasal, siendo generalmente autolimitada. La faringoamigdalitis aguda causa fiebre, dolor faríngeo y ronquera; en la mayoría de los casos es viral y benigna, aunque el *Streptococcus pyogenes* puede requerir tratamiento antibiótico en mayores de tres años. Por otro lado, el crup o laringotraqueítis se presenta con inflamación aguda de la laringe, ronquera, tos seca o “de perro” y un sonido inspiratorio característico llamado estridor, siendo producido principalmente por virus parainfluenza y de la influenza A (20).

En el caso de las IRA bajas, la neumonía es una de las formas más severas de infección respiratoria, esta se caracteriza por la inflamación del tejido pulmonar, acompañada de fiebre alta, tos, dificultad para respirar y aumento de la frecuencia respiratoria. El virus sincitial respiratorio, parainfluenza 3, adenovirus e influenza A son los principales agentes causales, aunque las coinfecciones virales y bacterianas pueden agravar el cuadro. En niños pequeños, especialmente <5 años, la neumonía representa una causa importante de morbilidad y mortalidad por factores como la desnutrición, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud. Finalmente, la bronquiolitis, afecta principalmente a niños menores de dos años y suele iniciar con síntomas de resfriado seguidos de sibilancias; el principal agente causal es el virus sincitial respiratorio (20).

3.1.4.1. Signos de alarma

Según una guía nacional, los signos de alarma en las IRA altas incluyen cianosis, estridor, respiración superficial y dificultad respiratoria, estos indican enfermedad grave y requieren atención urgente. Además, se consideran como señales de alerta la presencia de síntomas neurológicos, signos de obstrucción de la vía aérea superior o inferior, disminución del volumen urinario, vómito persistente y exantema (21). En la rinofaringitis, los casos severos son poco comunes, aquí como signos de alarma tenemos: duración de síntomas superior a 10 días, si estos reaparecen o empeoran, o si aparecen manifestaciones como dolor o secreción de oído, inflamación periorbitaria, adenopatías fluctuantes o dificultad respiratoria con sibilancias (22). Por su parte, los signos que indican mayor severidad en el crup incluyen aleteo nasal, retracciones torácicas y, en casos más avanzados, cianosis (23).

En el caso de la bronquiolitis, los signos que indican un cuadro potencialmente grave y requieren atención médica inmediata incluyen respiración rápida o presencia de retracciones intercostales, cianosis o episodios de apnea, dificultad para alimentarse o lactar, así como irritabilidad marcada o somnolencia excesiva. Importante acotar que si el niño no muestra mejoría o presenta deterioro pese al tratamiento debe ser evaluado de inmediato en un establecimiento de salud (24). Por su parte, los signos de alarma en la neumonía incluyen fiebre o hipotermia, rechazo a la vía oral, somnolencia o insomnio, estridor o sibilancias, dificultad respiratoria, cianosis, desnutrición y convulsiones. Estos síntomas comentados reflejan un compromiso respiratorio o sistémico grave que requiere atención médica inmediata (25).

3.1.5. Complicaciones

Las complicaciones de las IRA altas pueden ser supurativas o no supurativas. Estas primeras, poco frecuentes con tratamiento antibiótico adecuado, resultan de la extensión de la infección a estructuras vecinas, así se incluyen a la otitis media, sinusitis, mastoiditis, adenitis purulenta, absceso periamigdalino y retrofaríngeo. Entre las complicaciones no supurativas se reconocen la fiebre reumática (FR), la glomerulonefritis aguda postestreptocócica y la artritis reactiva (21). Por su parte, la faringoamigdalitis es generalmente autolimitada, no obstante, puede generar complicaciones supurativas como absceso periamigdalino, otitis o sinusitis, y no supurativas como FR y glomerulonefritis postestreptocócica. Cabe resaltar que, la fiebre reumática continúa siendo una causa importante de cardiopatía en países de bajos recursos (26).

Por otro lado, las complicaciones del crup incluyen neumonía, edema pulmonar e infecciones bacterianas secundarias que pueden evolucionar a traqueítis y requerir tratamiento con antibióticos (23). En cuanto a las complicaciones de la bronquiolitis, estas incluyen otitis media, apnea, deshidratación y aspiración, que suelen presentarse en lactantes pequeños o con dificultad respiratoria severa (27). En el caso de las complicaciones de la neumonía pediátrica, estas incluyen empiema, derrame pleural, absceso pulmonar, neumonía necrotizante y septicemia, que reflejan la progresión de la infección hacia formas más graves y sistémicas (28).

3.2. Conocimiento materno sobre signos de alarma y factores asociados

3.2.1. Conocimiento de los cuidadores sobre signos de alarma

La familia cumple un papel esencial en el manejo de las IRA dado que el niño depende del cuidado, decisiones de sus cuidadores y el conocimiento que estos tengan sobre las IRA, pudiendo así permitir que se realice un diagnóstico temprano, atención oportuna y reducción de complicaciones (18). Estudios han evidenciado que muchos cuidadores, especialmente las madres, poseen conocimientos insuficientes sobre la causa y los síntomas de IRA, como la neumonía, lo que los

lleva a confundirla con un resfriado común y recurrir a remedios tradicionales, retrasando el tratamiento adecuado (29). Asimismo, se ha señalado que el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de las IRA es decisivo para reducir la mortalidad en niños menores de cinco años, por lo que los cuidadores tienen un rol central en tener conocimiento y, con ello, poder identificar estos signos, pues podrán acudir oportunamente a los servicios de salud (12).

3.2.2. Factores asociados al nivel de conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas y signos de alarma

El conocimiento materno es un factor fundamental en la detección temprana, prevención y manejo de las IRA, ya que las madres son las principales cuidadoras y su nivel de información influye directamente en la búsqueda de atención, la adherencia al tratamiento y el cuidado domiciliario. Sin embargo, dicho conocimiento es desigual y limitado en áreas rurales o con escaso acceso a servicios de salud e información. Diversos estudios han demostrado que una baja educación materna, la juventud y condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian con un conocimiento insuficiente sobre las IRA; sin embargo, diversos estudios muestran resultados variables en diferentes poblaciones (30).

Cabe mencionar que existe evidencia de que el nivel educativo y los ingresos familiares podrían constituirse como los principales factores asociados al conocimiento materno sobre las IRA. Así, un estudio encontró que las madres con educación universitaria obtuvieron las puntuaciones más altas, ya que un mayor nivel educativo podría facilitar el acceso a información confiable, especialmente a través de medios de comunicación como televisión, periódicos e internet, que representaron el 51.2% de las fuentes de información. De manera similar, madres con ingresos familiares superiores al sueldo mínimo mostraron mejores conocimientos, lo que sugeriría que el nivel económico permitiría un mayor acceso a recursos educativos y sanitarios. Además, recibir información del personal médico y tener más de un hijo también se reportó como un factor asociado con un mayor conocimiento de las IRA y sus signos de alarma, probablemente por la orientación profesional y la experiencia previa en el cuidado infantil (31).

Adicionalmente, existen estudios que asocian un buen nivel de conocimiento de los signos de alarma de IRA a factores como la edad mayor del cuidador y el estado civil de casado; en otros se ha reportado también que la ocupación formal podría estar asociada con mejores conocimientos (12,31). En el Perú, uno de los pocos estudios realizados al respecto detalló que un mejor nivel socioeconómico estaría asociado con un mayor nivel de conocimiento sobre signos de alarma (32). Por tanto, es indispensable profundizar en el conocimiento de esta realidad para orientar acciones específicas en la región Arequipa y en el Hospital de Camaná, dado que las IRA siguen causando

muertes en menores de cinco años y las madres, como principales cuidadoras, cumplen un rol clave en el reconocimiento temprano de los signos de alarma.

3.3. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.3.1. A nivel internacional

- **Título:** *“Factors associated with caretakers’ knowledge, attitude, and practices in the management of pneumonia for children aged five years and below in rural Uganda.”*

Autores: “Kajungu D, Nabukeera B, Muhoozi M, Ndyomugenyi DB, Akello MC, Gyezaho C, et al.”

Kajungu et al. (2023) estudiaron los factores asociados con el conocimiento, actitudes y las prácticas (CAP) de cuidadores en el manejo de la neumonía en niños menores de 5 años en zonas rurales de Uganda, mediante un estudio transversal con 649 cuidadores de niños < 5 años. Se encontró que el 28% de cuidadores tenía un buen conocimiento sobre la enfermedad, el 36% un conocimiento moderado y el 35 % restante un conocimiento deficiente. Además, los factores asociados con un mejor conocimiento fueron la edad avanzada (Odds ratio [OR]:1.63; IC95%:1.05-2.51), educación superior (OR:4.92; IC95%:2.5-9.65) y estar casado (OR:1.82; IC95%:1.05-3.15).

Entonces, tener una edad mayor a 35 años y una fuente de sustento estable se relacionaron con una mejor actitud. Por último, ser mujer, musulmana y agricultora se asoció con buenas prácticas de cuidado infantil frente a la neumonía. Concluyeron que los factores sociodemográficos, educativos, religiosos, laborales y familiares influyeron en el CAP de los cuidadores, siendo la edad adulta, la educación superior y el estado civil de casado los asociados con un mejor conocimiento sobre esta patología (12).

- **Título:** *“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.”*

Autores: “Daccarett K, Mujica L.”

Daccarett y Mujica (2020) analizaron el nivel de conocimiento de las madres sobre signos de alarma de IRA en menores de 5 años atendidos en un hospital de Venezuela, mediante un estudio descriptivo transversal que incluyó a 37 madres. La edad promedio de las madres fue de 29.2 ± 7.3 años, en su mayoría solteras (43.2 %), con secundaria completa (27%) y empleadas (40.5%). Por su parte, los niños tuvieron una edad promedio de 15.3 ± 6.2 meses, predominó el sexo masculino (54%) y el 45.9% presentó entre 2 y 3 episodios de IRA en

el último año. Hallaron que el 56.7 % de las madres tenía un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma, mientras que el 48.6 % mostró conocimiento insuficiente sobre las causas. Los signos más reconocidos fueron fiebre (81 %), dificultad para respirar (91.8 %), respiración ruidosa (75.6 %) y rechazo al alimento (78.3 %). Concluyeron que hubo un nivel de conocimiento regular sobre signos de alarma de IRA en niños menores de cinco años (33).

- **Título:** *“Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old.”*

Autores: “Ha Manh T, Le Thi Ai M, Nguyen Tuan A, Le Viet T.”

Ha Manh et al. (2023) evaluaron el nivel de CAP de las madres en el cuidado de niños menores de cinco años con IRA e identificaron los factores asociados, esto a través de un estudio transversal de 172 madres. Hubo puntajes promedio de 3.8 ± 0.6 para conocimiento, 4.2 ± 0.4 para actitud y 3.9 ± 0.4 para prácticas. Solo el 38.4% de las madres reconoció signos de peligro, el 30.3 % usó adecuadamente los antibióticos y el 47.5% administró jarabes para la tos de manera correcta. Las madres con mayor nivel educativo y mayores ingresos obtuvieron mejores puntajes de CAP ($p = 0.01$ y $p=0.03$, respectivamente). Los factores asociados a mejores resultados en conocimientos y actitudes fueron nivel educativo y socioeconómico ($p=0.01$ y $p = 0.04$), mientras que la ocupación se relacionó con mejores prácticas ($p=0.03$), concluyendo así que los niveles de CAP maternas fueron generalmente buenos, aunque madres con mayor nivel educativo, mejores ingresos y ocupaciones formales mostraron CAP más adecuados frente a las IRA (31).

- **Título:** *“Nivel de conocimiento de padres sobre signos de alarma respiratoria en niños de 1 a 5 años.”*

Autores: “Escalante Ruelas GA, Alfaro Aragón NA, Salazar Sánchez EJ, González López ZK, Tirado Reyes RJ.”

Escalante Ruelas et al. (México, 2025) analizaron nivel de conocimiento de los signos de alarma para IRA en niños de 1 a 5 años en padres que asistieron a urgencias de un hospital mexicano. Se trató de un estudio transversal, prospectivo y observacional, realizado en una muestra de 370 padres. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue predominantemente bajo a medio y no se encontró relación significativa con características sociodemográficas como escolaridad, edad, estado civil u ocupación. Sin embargo, se observó una correlación positiva moderada entre número de hijos y nivel de conocimiento ($p<0.01$), evidenciándose deficiencias relevantes en reconocimiento de signos de alarma que requieren reforzar la educación sanitaria dirigida a los padres. Se concluyó que el

conocimiento parental sobre signos de alarma fue insuficiente y se asoció únicamente con el número de hijos (34).

3.3.2. A nivel nacional

- **Título:** *“Relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños.”*

Autor: “Briceño N.”

Briceño (Trujillo, 2022) estimó la relación entre nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos de signos de alarma para IRA en tutores de niños en un hospital de Trujillo, esto a través de un estudio observacional, analítico, y de corte transversal con 384 cuidadores. Encontró una correlación positiva y significativa entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos ($p < 0.05$). Además, observó que el 37% de los cuidadores presentó nivel medio de conocimiento, el 36% nivel alto y el 27% nivel bajo. En cuanto al nivel socioeconómico, el 36% se ubicó en nivel medio, el 24% en bajo superior, el 23% en alto y el 16% en bajo inferior. Concluyó que hubo una fuerte asociación positiva entre nivel socioeconómico y el conocimiento sobre signos de alarma (32).

- **Título:** *“Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud – Comas, 2024”*

Autor: “Amambal Mantilla GE, Peña Chanta R.”

Amambal Mantilla y Peña Chanta (Comas, 2024) evaluaron el nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en un centro de salud del distrito de Comas, mediante un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 145 madres a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de 20 ítems con escala nominal, orientado a medir el conocimiento general, el reconocimiento de signos de alarma y las medidas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas. Los resultados evidenciaron que el 63,4% de las madres presentó un nivel medio de conocimiento global. En el análisis por dimensiones, el conocimiento específico sobre signos de alarma alcanzó un nivel medio en el 43,4% de las participantes, mientras que el conocimiento sobre medidas preventivas fue medio en el 54,5%. Las autoras concluyeron que el nivel de conocimiento materno fue predominantemente intermedio, lo que podría favorecer la subestimación de los signos de gravedad y retrasar la búsqueda de atención médica oportuna, incrementando el riesgo de complicaciones en la salud de los niños menores de cinco años (38).

3.3.3. A nivel local

Tras la revisión de repositorios institucionales como el Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María, la Universidad Nacional de San Agustín y el Repositorio Nacional ALICIA, no se identificaron investigaciones locales que aborden específicamente el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en la provincia de Camaná ni en la región Arequipa. Esta ausencia de estudios evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan generar evidencia local sobre el conocimiento de las madres respecto a esta problemática de salud pública.

4. HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y uno o más factores sociodemográficos y familiares en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, 2026.

Hipótesis nula

No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y los factores sociodemográficos y familiares en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, 2026.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, debido a que obtiene información directa y sistematizada de madres sobre su nivel de conocimiento respecto a los signos de alarma y los factores asociados.

1.2. Instrumentos

Cuestionario estructurado en base a los criterios oficiales del programa AIEPI, desarrollado por la OMS y UNICEF (35). Este instrumento contiene signos de alarma reconocidos internacionalmente para identificar de forma temprana las IRA y otras enfermedades prevalentes en menores de cinco años.

El cuestionario estuvo compuesto por dos secciones. La primera fueron datos sociodemográficos y factores asociados, que incluyeron variables como edad materna, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso familiar mensual (en base a RMV), número de hijos vivos y fuente principal de información sobre IRA. La segunda sección contuvo el conocimiento materno sobre signos de alarma de IRA, evaluado mediante un conjunto de ítems cerrados derivados directamente de los signos de peligro establecidos por AIEPI, tales como dificultad respiratoria, respiración rápida, tiraje, letargia, rechazo de la vía oral, convulsiones y fiebre persistente, entre otros (35).

El instrumento se basa en los signos de alarma establecidos por la estrategia AIEPI de la OMS y UNICEF, ampliamente utilizados y validados en la práctica clínica. Para garantizar su adecuada aplicación en el estudio, el cuestionario fue administrado mediante cuestionario directo a las madres participantes.

El nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas fue evaluado mediante un cuestionario de 10 ítems dicotómicos (Sí/No), basado en los signos de alarma establecidos por la estrategia AIEPI. Cada respuesta correcta fue valorada con un punto y las incorrectas con cero puntos, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 10. El nivel de conocimiento se clasificó de la siguiente manera: Conocimiento bajo (0 a 3 puntos), conocimiento medio (4 a 7 puntos) y conocimiento alto (8 a 10 puntos).

1.3. Materiales de Verificación

- Hojas de control y listas de cotejo
- Cuaderno de campo para anotaciones
- Carpetas A4 para organizar documentos
- Lapiceros y marcadores
- Computadora portátil para registro y análisis

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El lugar de estudio fue el Hospital de Camaná, ubicado en la región Arequipa.

2.2. Temporalidad

La recolección de los datos se realizó en el mes de febrero del año 2026.

2.3. Unidades de Estudio

Madres de niños menores de cinco años

2.4. Ubicación Espacial

2.4.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por madres de niños menores de cinco años que acudieron a los servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital de Camaná en febrero del año 2026

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por madres de niños menores de cinco años atendidos en los servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital de Camaná que cumplan con los criterios de selección y acepten participar voluntariamente en el estudio.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para estimar una proporción en poblaciones infinitas (o desconocidas). Para el cálculo se utilizaron los siguientes parámetros estadísticos:

- Nivel de confianza: 95% ($Z = 1.96$)
- Proporción esperada (p): 56.7% (0.567), basada en el estudio de Daccarett y Mujica (33)

- Proporción complementaria (q): 43.3% (0.433).
- Margen de error / Precisión (d): 8% (0.08) Fórmula aplicada:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Desarrollo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.567 \times 0.433}{0.08^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.24511}{0.0064}$$

$$n = \frac{0.943155}{0.0064}$$

$$n = 147.36$$

Con estos parámetros se obtuvo un tamaño muestral mínimo de 147 madres. La selección de los participantes fue realizada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de la población durante el periodo de estudio y a la ausencia de un marco muestral definido.

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de cinco años atendidos en los servicios de Pediatría o Consulta Externa del Hospital de Camaná durante el periodo de recolección de datos
- Madres presentes al momento de la atención del niño
- Madres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado
- Madres que comprendan adecuadamente el idioma español

2.5.2. Criterios de exclusión

- Madres con alteraciones cognitivas, trastornos mentales descompensados o incapacidad que dificulten la comprensión del cuestionario.

- Madres que se encuentren en situación de emergencia médica o emocional al momento de la encuesta
- Madres que no completen el cuestionario en su totalidad

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

3.1.1 Validación del instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado tomando como referencia los criterios de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) (35) y estudios previos relacionados con signos de alarma de infecciones respiratorias agudas. Debido a que los ítems fueron contruidos a partir de criterios previamente establecidos y ampliamente utilizados en la práctica clínica, no se realizó prueba piloto, aplicándose directamente a la población de estudio.

3.1.2 Sistematización de datos

Finalizada la aplicación del cuestionario, los datos tuvieron un orden siguiendo los pasos:

1. Revisión de los cuestionarios físicos para identificar omisiones, inconsistencias o respuestas incompletas
2. Codificación de las variables siguiendo un diccionario previamente elaborado (códigos numéricos para nivel educativo, estado civil, ocupación, etc.)
3. Ingreso de información en una base de datos digital utilizando el software SPSS versión 25, manteniendo un doble registro para evitar errores de digitación
4. Depuración de la base de datos, verificando coherencia interna, valores extremos y datos faltantes
5. Almacenamiento y resguardo seguro del archivo digital, manteniendo confidencialidad y acceso restringido

3.1.3 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó por etapas y fue procesado utilizando el software estadístico SPSS versión 25.

El nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas fue evaluado mediante un cuestionario de 10 ítems dicotómicos (Sí/No), basado en los signos de alarma establecidos por la estrategia AIEPI.

En la fase descriptiva se calcularon frecuencias absolutas y relativas con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimiento materno y describir los factores asociados incluidos en la investigación, tales como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso familiar mensual, número de hijos vivos y fuente principal de información.

Posteriormente, en el análisis inferencial, se evaluó la asociación entre el nivel de conocimiento materno y los factores estudiados mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y el contraste de las hipótesis planteadas.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Investigadores:** Aldo Mijail, Arteaga Soto; Christian Eduardo, Naventa Rojas
- **Asesor:** Cesar Guillermo, Alpaca Cano

3.2.2. Materiales

- Hojas de control y listas de cotejo
- Cuaderno de campo para anotaciones
- Carpetas A4 para organizar documentos
- Lapiceros y marcadores
- Computadora portátil para registro y análisis

3.2.3. Financieros

Autofinanciado

3.3. Aspectos éticos

Se cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki (36), así como las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica del CIOMS (37), así como con las normativas vigentes del Comité de Ética en Investigación de la UCSM y del Hospital de Camaná. Antes de la recolección de datos, el protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por las instancias correspondientes del Hospital de Camaná y de la Universidad Católica de Santa María. Posteriormente, se procedió a la aplicación de los cuestionarios durante el mes de febrero de 2026.

La participación de las madres fue voluntaria, garantizando su derecho a decidir si desean participar en el estudio. A cada potencial participante se le explicará de forma clara el propósito, procedimientos a realizarse, el tiempo requerido, así como los posibles beneficios y riesgos, los cuales son mínimos por tratarse únicamente de la aplicación de un cuestionario. Una vez brindada la explicación, la madre firmará un consentimiento informado.

En todo momento se resguardó la confidencialidad de la información. Los datos recolectados fueron codificados y utilizados con fines académicos y científicos, sin incluir nombres ni datos que permitan identificar a las participantes o a sus hijos. La base de datos fue almacenada en un archivo digital protegido y de acceso restringido únicamente a los tesis. Asimismo, se garantizó el respeto, dignidad y privacidad de las madres participantes, procurando que la aplicación del cuestionario no interfiera con la atención de salud del niño ni genere incomodidad o presión alguna. Las participantes pudieron retirarse en cualquier momento sin consecuencia para su atención o la de su hijo. Por ende, el estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos, y tampoco conlleva costos para las madres. De identificarse durante la encuesta algún signo de alarma referido por la madre en relación con el niño, se recomendó inmediatamente acudir al personal de salud presente para su adecuada evaluación.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná

Nivel de conocimiento	N	(%)
Bajo	1	0.7
Medio	40	27.2
Alto	106	72.1
Total	147	100.0

Los signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda (IRA) indican la necesidad de acudir a urgencias de manera inmediata, por ello el 72.1% de las madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná presentan un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA, este conocimiento ayudaría en la reducción del riesgo de complicaciones de este tipo de infecciones. Por otro lado, un porcentaje muy pequeño, 0.7%, tiene un bajo nivel de conocimiento.

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná

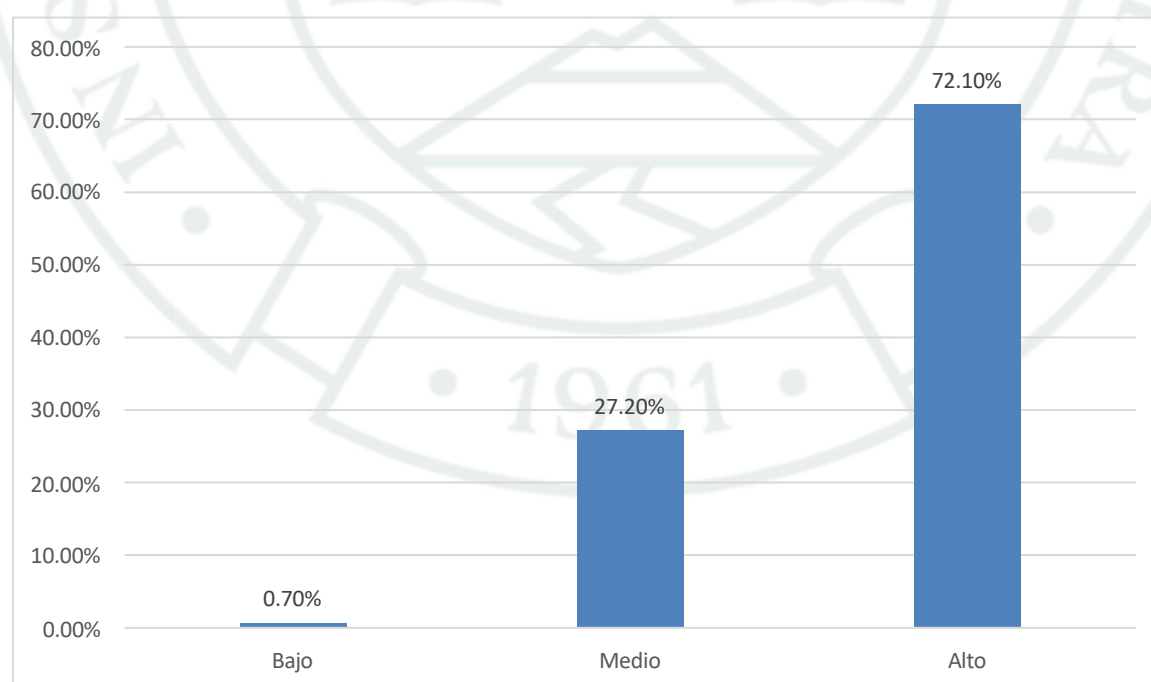


Tabla 2

Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA						Total	p-value*
	Bajo		Medio		Alto			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Edad								0.005
<25	0	0.0	8	5.4	17	11.6	25	17.0
25-34	1	0.7	13	8.8	66	44.9	80	54.4
35 o más	0	0.0	19	12.9	23	15.6	42	28.6
Total	1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0
Nivel Educativo								0.357
Primaria completa	0	0.0	5	3.4	5	3.4	10	6.8
Secundaria completa	0	0.0	17	11.6	41	27.9	58	39.5
Técnica completa	1	0.7	10	6.8	38	25.9	49	33.3
Superior completa	0	0.0	8	5.4	22	15.0	30	20.4
Total	1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0

Nota. * Probabilidad derivada de Chi cuadrada.

La mayoría de las madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná tienen un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA, de ellas el 44.9% tienen entre 25 y 34 años de edad, generación que podría relacionarse con una mayor exposición a información y experiencia en el cuidado infantil, 27.9% tienen educación secundaria o técnica, el haber terminado la secundaria o seguir una carrera técnica les otorgaría la comprensión necesaria y la capacidad de seguir instrucciones médicas complejas.

Tabla 3*Estado civil de las madres*

Estado civil	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	0.405*
Soltera	0	0.0	12	8.2	23	15.6	35	23.8	
Casada	0	0.0	6	4.1	26	17.7	32	21.8	
Conviviente	1	0.7	22	15.0	55	37.4	78	53.1	
Separada/Divorciada	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
Viuda	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
Total	1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0	

Nota. * Probabilidad derivada de Chi cuadrada.

El 37.4% son convivientes con un nivel alto en conocimiento de signos de alarma de IRA, esto implica que a pesar de este estado civil existe un soporte emocional al niño que permite a la madre enfocarse en el aprendizaje de los cuidados del niño.

Tabla 4*Ocupación de las madres*

Ocupación	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	0.076*
Ama de casa	0	0.0	18	12.2	58	39.5	76	51.7	
Trabajo informal	0	0.0	2	1.4	11	7.5	13	8.8	
Trabajo formal	0	0.0	18	12.2	36	24.5	54	36.7	
Estudiante	1	0.7	2	1.4	1	0.7	4	2.7	
Otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0	

Nota. * Probabilidad derivada de Chi cuadrada.

La mayoría de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná son amas de casa en un 51.7%, mostrándose que un 39.5% presentaron un nivel alto lo que podría estar relacionado que al estar presentes en el hogar poseen una observación continua del niño. En un segundo lugar, el 36.7% con trabajo formal; sin embargo, este factor no influye en el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA

Tabla 5

Nivel de conocimiento y los factores familiares en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná

Factores familiares y contextuales		Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA						Total		p-value*
		Bajo		Medio		Alto				
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Ingreso familiar mensual										0.103
<1 RMV		0	0.0	20	13.6	32	21.8	52	35.4	
1–2 RMV		1	0.7	16	10.9	62	42.2	79	53.7	
>2 RMV		0	0.0	4	2.7	12	8.2	16	10.9	
Total		1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0	
Número de hijos vivos										0.958
1 - 2		1	0.7	27	18.3	76	51.8	104	70.8	
3 – 4		0	0.0	13	8.8	28	19.0	41	27.8	
5 - 6		0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
> 6		0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
Total		1	0.7	40	27.1	106	72.2	147	100.0	

Nota. * Probabilidad derivada de Chi cuadrada. *RMV: Remuneración mínima vital S/. 1130 soles

La mayoría de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná tienen un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de IRA, dentro de este alto porcentaje, el 42.2% de estas madres tiene un ingreso familiar entre 1 y 2 RMV. Aunque no es un ingreso elevado, un porcentaje importante está por encima de la línea de pobreza, permitiéndoles cubrir necesidades básicas. Viendo el factor número de hijos se destaca como mayor porcentaje aquel rango de 1 y 2 hijos con 51.8%, estando en un alto nivel de conocimiento sobre signos de IRA.

Tabla 6*Fuente de información sobre IRA*

Fuente de información	N	(%)	N	(%)	N	(%)	TOTAL	0.008*
Personal de salud	1	0.7	16	10.9	71	48.3	88	59.9
Televisión	0	0.0	3	2.0	9	6.1	12	8.2
Radio	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7
Internet/Redes	0	0.0	13	8.8	22	15.0	35	23.8
Familia/Amigos	0	0.0	7	4.8	4	2.7	11	7.5
Total	1	0.7	40	27.2	106	72.1	147	100.0

Nota. * Probabilidad derivada de Chi cuadrada.

En lo que se refiere a las fuentes de información sobre las IRAs, el 48.3% de madres de niños menores de cinco años con alto nivel de conocimiento sobre signos de alarma de IRA señalaron que las recibieron de personal de salud y 15% se enteró por internet o redes, este porcentaje muestra un cambio generacional.



Los resultados con respecto al nivel de conocimiento de signos de alarma de IRA en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná muestran que la mayoría de estas madres tienen un alto nivel de conocimiento, representado en un 72.1% (Tabla 1), esto podría estar relacionado con las características de la población estudiada, debido a que las participantes fueron madres que acudieron al Hospital de Camaná, lo que podría haberles brindado mayores oportunidades de contacto con los servicios de salud y de recibir orientación sobre las infecciones respiratorias agudas y sus signos de alarma. Asimismo, el contacto con el personal de salud durante las atenciones podría favorecer la adquisición o reforzamiento de conocimientos relacionados con la identificación oportuna de signos de alarma. Sin embargo, esta interpretación debe considerarse con cautela, debido a que el diseño transversal del estudio no permite establecer que la asistencia al establecimiento de salud sea la causa del mayor nivel de conocimiento.

Tabla 7

Casos de IRAS en menores y mayores de 5 años según provincias 2026, Gerencia de Salud Arequipa

PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 30				ACUMULADO A LA S.E. 30				Tasa Total Acumulada 10,000
	IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		
	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	
REGION	2770	32.80	10392	6.61	71057	841.27	280812	230.39	2125.28
Arequipa	2227	34.60	8089	6.64	55461	861.66	222782	182.78	2168.35
Camana	95	25.20	340	4.89	2792	740.58	8505	122.21	1539.81
Caraveli	54	18.34	264	5.41	1725	585.74	6181	126.56	1526.76
Islay	110	36.42	474	8.38	3325	1100.99	13097	231.49	2755.55
Caylloma	145	21.58	486	4.37	4083	607.77	12702	114.26	1423.87
Condesuyos	28	28.28	128	7.57	898	907.07	3523	208.25	2468.87
Castilla	74	44.85	327	9.07	1670	1012.12	8687	240.90	2746.41
La Union	37	36.78	284	21.55	1103	1096.42	5335	404.75	4537.96

Tabla tomada del Boletín Epidemiológico Semanal N° 30, Gerencia Regional de Salud Arequipa, División Epidemiológica

El alto porcentaje de conocimiento materno sobre signos de alerta de IRA (72.1%) obtenido mediante este trabajo de investigación en Camaná podría verse reflejado en la baja tasa de incidencia acumulada de casos de IRA de 740.58 casos por cada 1000 niños menores de 5 años, ubicando a Camaná en el sexto lugar de ocho provincias en Arequipa, pudiendo reflejar una buena cultura de promoción de la salud y prevención de IRA a pesar de las barreras socioeconómicas y educativas de la zona.

Si bien la mayoría de las madres presentó un alto nivel de conocimiento, se identificó un grupo minoritario con conocimiento bajo o medio (27.9%), estas madres podrían constituir una población prioritaria para futuras intervenciones educativas, debido a que una menor capacidad para reconocer signos de alarma podría retrasar la búsqueda oportuna de atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones en los niños menores de cinco años.

De este modo, estos datos contrastan con investigaciones anteriores que muestran porcentajes más bajos, tal como Kajungu et al. (12) que halló solo el 28% de cuidadores que contaban con buen conocimiento acerca de neumonía; en tanto, Daccarett y Mujica (33) reportó que 56.7% de madres mostraban un conocimiento regular en cuanto a los signos de alarma. Este alto nivel de conocimiento materno en signos de alarma de IRA en la provincia de Camaná podría estar relacionado con la correcta exposición de madres a estrategias de educación en salud, campañas de prevención, consultas médicas y otras fuentes fiables de información; sin embargo, estos aspectos no fueron evaluados directamente en la presente investigación. El alto nivel de conocimiento materno sobre el tema también podría deberse a la experiencia adquirida al tratar anteriormente con IRAs en sus menores, tal como la investigación de Escalante Ruelas et al. (34) que señala que el número de hijos se correlaciona con un nivel mayor de conocimiento.

Además, los resultados que se hallaron en Camaná coinciden con trabajos acerca de factores asociados al conocimiento de las madres, a nivel educativo y socioeconómico, que indican que a más nivel educativo y mejor ingreso se asocian con un mejor conocimiento (32). Asimismo, en cuanto a la edad y experiencia materna estudios como el de Kajungu et al. (12) y Ha Manh et al. (31) señalan que madres mayores a 35 años y con más hijos tienen un alto conocimiento. Dado que, las familias son las que cumplen un rol relevante acerca de las IRA (18), son los cuidadores como las madres las que se involucran en conocer acerca de las causas y síntomas de la IRA (29), porque reconocer tanto las causas y síntomas es fundamental para que disminuya la mortalidad de los niños (12).

Al respecto, Kajungu et al, (12) considera que la edad en madres entre 25-34 años está asociado con la educación secundaria y técnica, siendo tendencia que, a mayor educación, mejor conocimiento. Al igual, Daccarett y Mujica (33) indican que la mayoría de madres solo tienen conocimiento regular en reconocer los signos de fiebre y dificultad respiratoria, mientras que en Camaná, las que tienen mayor conocimiento se puede deber a una mejor capacidad para retener información de las madres con secundaria completa (Tabla 2). Escalante Ruelas et al. (34) indican que las madres que se dedican a su casa son las que observan continuamente al niño, mientras que para Briceño (32) son los factores culturales y acceso a la salud los que

predominan. En tanto que en Camaná cuanto más capacitación en IRA es mayor el conocimiento esto se contradice con respecto que las cuidadoras son las que presentan conocimientos insuficientes sobre la causa y síntomas de IRA (29).

Los resultados que se han obtenido en la investigación no han evidenciado la relación significativa que existe entre el estado civil de las madres y la capacidad de éstas, para brindar soporte emocional a los niños de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas-IRA en el Hospital de Camaná (Tabla 3). La mayoría de estas mujeres son amas de casa o convivientes donde el estado civil puede tener una influencia al momento de acceder a los recursos económicos, educativos y sociales, lo que podría afectar al conocimiento acerca de los signos de alarma de las IRA y desde luego, sobre su capacidad para actuar de forma adecuada cuando se presenten estas enfermedades. Información que se puede observar en el estudio de Kajungu et al. (12) que aportan acerca de que el estado civil de casados, tienen relación con un mejor conocimiento de la patología IRA. También es rescatable lo indicado por Ha Manh et al. (31) y Briceño (32), acerca de que las madres presentan menor nivel de conocimiento debido a factores como el estado civil, dado que puede tener relación por la poca independencia en cuanto a tomar decisiones y acceder a información. Evidentemente se hallan limitaciones debido a los resultados que se centró en un hospital específico, lo que no puede ser generalizado a otras regiones, por lo que otros estudios en el futuro deben ampliarla y así explorar las barreras que afectan el conocimiento materno.

Asimismo, los hallazgos sobre la ocupación de las madres, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de las madres y el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las IRA (Tabla 4), estos resultados no coinciden con antecedentes que indican que las madres que tienen ocupaciones de trabajo como las formales tienen mayor acceso a la información en salud, tal como Ha Manh et al (31) y Kajungu et al. (12), sin embargo está relacionado con lo señalado por Escalante Ruelas et al.(34) que opinan que no hay relación significativa entre la ocupación de las madres con el conocimiento que tienen. Asimismo, Amambal Mantilla y Peña Chanta (38) consideran que el conocimiento de IRA tiene relación con el conocimiento de las madres que tienen ocupación de empleadas y las que no lo son. No obstante, se encuentran limitaciones estructurales en los empleos informales, debido al entorno como Camaná, donde la mayoría de los que trabajan son informales o se dedican al agro y por tanto no tienen garantía de acceder a la capacitación en salud. Por consiguiente, se deben reforzar las estrategias educativas a todas las madres, puntualmente identificando signos de alarma para prevenir los factores de riesgo, utilizando medios que estén al alcance.

Por otro lado, en cuanto a factores sociodemográficos asociados a ingresos familiares, se evidencia que madres con ingresos de 1 -2 RMV (Tabla 5), siendo ubicados por arriba de la pobreza, pudiendo cubrir las necesidades básicas y que pueden acceder a servicios de salud, tienen un grado alto de conocimiento sobre signos de alarma de IRA. Briceño (32) comenta que el nivel socioeconómico medio-alto se correlaciona con más conocimiento ($p<0,05$), así como también Ha Manh et al. (31) mostraron que donde los ingresos son altos se asocian a mejor puntaje de conocimiento ($p=0,03$); en Camaná, por el contrario, se muestra que inclusive cuando tienen ingresos bajos, el conocimiento es alto, lo que se podría deber a las estrategias locales de educación en salud, compensando las limitaciones económicas.

Se difiere con Escalante Ruelas et al. (34) en el que el número de hijos se correlaciona de forma positiva con conocimiento ($p<0,01$), ya que en nuestra muestra en Camaná, por el contrario, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,958$) y podría deberse que al tener un menor número de hijos brinde una mayor disposición de tiempo. Así mismo se coincide con Ha Manh et al. (31) quienes consideran que las madres que tienen más educación usan fuentes digitales ($p=0,01$), así como se fundamenta en teorías que indican que la IRA se caracterizan por un inicio súbito y una duración menor a dos semanas (16); al igual que los factores asociados a IRA son la pobreza, desempleo, bajo nivel educativo materno, desnutrición, exposición al humo de combustible contaminante, hacinamiento y deficiencias en las condiciones de salud (15, 19).

Por otro lado, en cuanto a las fuentes de información sobre las infecciones respiratorias agudas-IRA, los resultados muestran que existe un cambio en el acceso a la información de salud y propone implicaciones importantes para el Hospital de Camaná (Tabla 6), tal como el que brinda información es el personal de salud del nosocomio, dato que coincide con Ha Manh et al. (31); Briceño (32), los mismos resaltan las consultas médicas y campañas de salud como los canales de información confiables para las madres sobre todo en zonas rurales con una barrera en acceso a tecnología; las madres tienen como fuente de información a los profesionales de la salud debido a su adherencia a los tratamientos (33). Sin embargo, existen limitaciones como la frecuencia de las consultas médicas no serían suficientes para que se cubran las necesidades de información, así como también el uso del lenguaje técnico de los profesionales de salud y el nivel educativo de los padres de familia (38). En suma, las brechas que existen como las del nivel educativo y socioeconómico, el área geográfica y edad de las madres, hacen que se sugiera fortalecer la capacidad del personal de salud, que la información que se entrega sea científica y fiable, se promuevan talleres comunitarios a fin de acercarse más a las madres de familia de zonas rurales y desde luego, monitorear la calidad de información que se brinda para evitar

desinformación sobre IRA.

Fortalezas del estudio

Como parte importante de la investigación se han hallado fortalezas como abordar una problemática como las infecciones respiratorias agudas importante en salud pública, analizando el nivel de conocimiento de las madres sobre estos signos de alto riesgo; asimismo el estudio, no solo evalúa el nivel de conocimiento sino también su relación con otros factores permitiendo tener una amplia comprensión del tema, al igual que su vinculación con el cuidado de los niños menores de 5 años frente a IRA. Es importante tener en cuenta que esta investigación sirve como antecedente local, dado que en la actualidad no se encontró un estudio relacionado al título que se investigó.

Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la selección de participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que los hallazgos representan únicamente a las madres incluidas en la investigación y no pueden extrapolarse directamente a toda la población de madres de niños menores de cinco años de la provincia de Camaná u otras poblaciones.

En segundo lugar, el nivel socioeconómico no fue evaluado mediante una escala estandarizada de estratificación social, sino a través de variables indirectas como ingreso familiar, nivel educativo y ocupación, lo que podría limitar la precisión en la caracterización socioeconómica de las participantes.

En tercer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales. Si bien se encontraron asociaciones significativas entre el conocimiento materno y variables como la edad o la fuente de información, no es posible determinar si estas variables causan un mayor conocimiento o si las madres con mayor conocimiento son quienes buscan activamente información.

En cuarto lugar, el cuestionario aplicado mide exclusivamente conocimiento declarativo, mas no evalúa si la madre actúa ante ese conocimiento, ni identifica barreras (económicas, geográficas, culturales) que podrían impedir la búsqueda oportuna de atención.

Finalmente, no se realizó una prueba piloto del cuestionario antes de su aplicación en la población objetivo; a pesar de ser una encuesta validada, esto podría constituirse como una limitación en la evaluación de la comprensión y la claridad del instrumento en el contexto específico de Camaná.

A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona información relevante sobre el nivel de conocimiento materno respecto a los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y los factores asociados en la población estudiada.





CONCLUSIONES

Conclusión 1: Como conclusión, en función del objetivo general y su respectiva comprobación de hipótesis se determinó que existe asociación del nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA con la edad de la madre ($p = .005$) y las fuentes de información ($p = .008$) a los que acude la madre para conocer sobre las IRAs en el Hospital de Camaná en 2026.

Conclusión 2: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años que fueron atendidos en el Hospital de Camaná con respecto a los signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda (IRA) es alta (72.1%), lo que podría reducir el riesgo de complicaciones de estos tipos de infecciones.

Conclusión 3: Respecto al segundo objetivo específico, se probó la hipótesis de asociación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, donde se determinó que únicamente la edad presenta asociación estadísticamente significativa ($p = .005$). Por el contrario, variables como el nivel educativo ($p = .357$), el estado civil ($p = .405$) y la ocupación ($p = .076$) no mostraron asociación significativa con el grado de conocimiento sobre los signos de alarma de las IRAs

Conclusión 4: Sobre el tercer objetivo específico, al contrastar la hipótesis de asociación entre los factores familiares y contextuales demostró que la fuente de información sobre las IRAs constituye el único factor determinante en el nivel de conocimiento de las madres ($p = .008$). En contraste, variables como el ingreso familiar ($p = .103$) y el número de hijos vivos ($p = .958$) no mostraron una asociación estadísticamente significativamente en el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las IRA.



RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan recomendaciones específicas y ejecutables, estas derivadas de los hallazgos de esta investigación. Se ha priorizado que sean de bajo costo, adaptables a la realidad local y con indicadores claros de seguimiento.

Recomendación 1: Capacitar al personal de salud en comunicación de signos de alarma

- **Quién:** Médico jefe del Servicio de Pediatría.
- **Qué:** Taller de 20 minutos sobre los 5 signos de alarma más importantes (dificultad respiratoria, respiración rápida, tiraje, somnolencia y rechazo a la vía oral).
- **Cómo:** Usar el rotafolio AIEPI como material base. Incluir una demostración práctica de cómo contar la frecuencia respiratoria con un reloj y cómo usar un lenguaje sencillo (evitar tecnicismos).
- **Cuando:** Durante la reunión mensual del servicio, en la primera semana de marzo de 2026.
- **Dónde:** Auditorio del Hospital de Camaná.
- **Indicador de éxito:** 100% del personal asiste; 90% responde correctamente un cuestionario de 3 preguntas al finalizar el taller.
- **Responsable de monitoreo:** Médico Jefe de Pediatría.

Recomendación 2: Implementar sesiones educativas breves dirigidas a madres de niños menores de cinco años

- **Quien:** Personal de enfermería del servicio de CRED e internos rotantes del servicio de Pediatría
- **Qué:** Charlas educativas breves con material gráfico y detallado para la correcta identificación de signos de alerta de IRA, además de entrega de material adicional como trípticos (Anexo 07).
- **Cómo:** Mediante el uso de diapositivas, pancartas, videos y otro material audiovisual, haciendo uso de un lenguaje apropiado para la población, evitando tecnicismos. Así mismo en la elaboración de los trípticos se priman los gráficos sobre los textos para su buena interpretación y aprendizaje.

- **Cuando:** Dos a tres veces por semana, 15 – 20 minutos antes del inicio de atención en consultorios de Pediatría.
- **Donde:** Auditorio del Hospital de Camaná
- **Indicador de éxito:** Asistentes responden correctamente preguntas formuladas al final de la presentación, seleccionados de forma aleatoria, y no recibiendo dudas al término.
- **Responsable del monitoreo:** Médico jefe de Pediatría

Recomendación 3: Colocar material visual en la sala de espera

- **Quién:** Equipo de comunicación del hospital (o un practicante de diseño gráfico).
- **Qué:** Diseñar e instalar un afiche plastificado tamaño A3 con dibujos de los 5 signos de alarma y un flujograma de decisión simple (¿Tiene tos? → ¿Respira rápido? → SI → ¿Se hunde el pecho? → SI → VENGA AHORA).
- **Cómo:** Usar imágenes grandes, colores contrastantes (rojo para peligro) y texto mínimo. El afiche debe ser comprensible para personas con baja alfabetización.
- **Cuándo:** Instalado antes del 15 de marzo de 2026.
- **Dónde:** Sala de espera de Pediatría y Consulta Externa (dos lugares visibles).
- **Indicador de éxito:** En una encuesta rápida, el 80% de las madres reporta haber visto y entendido el afiche.
- **Responsable de monitoreo:** Médico jefe de Pediatría.

Recomendación 4: Reforzar la educación sobre signos de alarma de IRA en menores de 5 años en comunidades cercanas

- **Quien:** Personal de CRED e internos rotantes
- **Que:** Programar presentaciones educativas en puestos, centros de salud aledaños y exhortar a personal médico de dichos establecimientos a educar activamente a la población sobre la identificación de los signos de alarma de IRA en niños menores de cinco años.
- **Cuando:** Marzo y abril de 2026

- **Donde:** Puestos y centros de salud aledaños
- **Indicador de éxito:** Asistentes responden correctamente las preguntas formuladas al final de la presentación.
- **Responsable de monitoreo:** Jefa de enfermeras del servicio de CRED

Recomendación 5: Realización de futuras investigaciones en la misma línea

- **Quien:** Futuros tesistas
- **Que:** Realizar más investigaciones en el tema teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación y superar las limitaciones descritas. Además, evaluar las brechas entre conocimiento y práctica.
- **Cómo:** Aplicar nuevos instrumentos de recolección de datos, estudios longitudinales, inclusión de nuevas variables, etc.
- **Cuando:** Posterior a febrero de 2026.
- **Donde:** Servicio de Pediatría del Hospital de Camaná.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira-Guerrero E, Delgado-Sánchez G, Rodríguez NM, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Ferreyra-Reyes LD, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua*. 2023; 65:34-48. <https://doi.org/10.21149/14791>
2. Fenta HM, Zewotir TT, Naidoo S, Naidoo RN, Mwambi H. Factors of acute respiratory infection among under-five children across sub-Saharan African countries using machine learning approaches. *Sci Rep*. 2024;14(1):15801. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65620-1>
3. Cedeño APP, Mero AJJ, Garzón LCH. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades, Patógenos y Letalidad. *J Am Health*. 2025;8(1):22. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/211>
4. Villalobos CEN, Muñoz C del RL, Rojas RE, Vela-Ruiz JM, Vargas JA de la C. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. *Rev Cuba Pediatría [Internet]*. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025];96. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7298>
5. Ministerio de Salud. Gob.pe. 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Episodios de infecciones respiratorias agudas y muertes por neumonía en menores de 5 años disminuyen. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1192975-episodios-de-infecciones-respiratorias-agudas-y-muertes-por-neumonia-en-menores-de-5-anos-disminuyen>
6. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Boletín epidemiológico semanal N°. 44. Arequipa: GERESA; 2025. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2025/Bolet.pdf
7. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Boletín epidemiológico N.º 30 [Internet]. Arequipa: GERESA; 2026. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2026/Bolet_30.pdf
8. Red de Salud Camaná-Caravelí. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo

- Institucional. Estadística [Internet]. Camaná: Red de Salud Camaná-Caravelí; [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://oppdi.redsaludcamanacaraveli.gob.pe/estadistica/>
9. Klu D, Alhassan A, Dansu CA. Acute respiratory infections and its associated risk factors among children aged 6–59 months in Ghana: a multinomial regression analysis of the 2022 demographic and health survey. *Front Public Health*. 2025;13:1518427. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1518427>
 10. Wulandari RA. Investigations on the risk factors of Acute Respiratory Infections (ARIs) among under-five children in Depok City, Indonesia. *Ann Ig Med Prev E Comunità*. 2023;36(1):15-25. <https://doi.org/10.7416/ai.2023.2580>
 11. Reina EMA, Patarroyo BAN, Parra JCS, Agudelo LG. Características de las infecciones respiratorias de origen viral en un hospital de Colombia, 2022-2024. *Rev Peru Cienc Salud*. 2025;7(1):26-34. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.1.561>
 12. Kajungu D, Nabukeera B, Muhoozi M, Ndyomugenyi DB, Akello MC, Gyezaho C, et al. Factors associated with caretakers' knowledge, attitude, and practices in the management of pneumonia for children aged five years and below in rural Uganda. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):700. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09713-z>
 13. Moloko SM, Tshivhase L. Caregivers' knowledge of pneumonia and diarrhoea in children under-5 years in the Vhembe District, Limpopo Province. *South Afr J Child Health*. 2024;18(4):e1960. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2024.v18i4.1960>
 14. Naing MPN, Payakkaraung S, Sanasuttipun W. Factors Predicting Mothers' Self-efficacy in Providing Home Care for Children with Pneumonia in Yangon, Myanmar. *Nurs Sci J Thail*. 2022;40(3):120-134. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/251112>
 15. Dagne H, Andualem Z, Dagnew B, Taddese AA. Acute respiratory infection and its associated factors among children under-five years attending pediatrics ward at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: institution-based cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):93. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1997-2>

16. Silva-Guayasamín LG, Callejas D, Silva-Sarabia CA, Silva-Orozco GS. Perfil epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos en Ecuador. *Enferm Investiga*. 2022;7(2):87-92. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1620.2022>
17. Andualem Z, Nigussie Azene Z, Dessie A, Dagne H, Dagne B. Acute respiratory infections among under-five children from households using biomass fuel in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Multidiscip Respir Med*. 2020;15(1):710. <https://doi.org/10.4081/mrm.2020.710>
18. Abu-Baker N, Shtayyat K, Abudhail J. Knowledge, Attitudes, and Practices toward Acute Respiratory Infection among Parents of Children under Five Years. *Jordan J Nurs Res*. 2024;3(2):1-10. <https://doi.org/10.14525/JJNR.v3i2.02>
19. Polo-Pucho DA, Gonzales-Carrillo JJ, Arce-Huamani MA. Factors Associated with Acute Respiratory Infections in Children Under Five Years Old: Analysis of the Demographic and Family Health Survey. *Children*. 2025;12(9):1242. <https://doi.org/10.3390/children12091242>
20. Muñoz CMM, Basurto VAD, Anchundia JPC, Martinetti GGH. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo Conoc*. 2021;6(9):1108-23. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9.3098>
21. Hospital de Lima Este - Vitarte. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Altas. 2023. <https://www.gob.pe/institucion/hlev/informes-publicaciones/6458801-guia-de-practica-clinica-de-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-de-via-respiratoria-alta>
22. Pondaven Letourmy S. Rinofaringitis en el niño. *EMC - Otorrinolaringol*. 2022;51(3):1-15. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(22\)46709-9](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(22)46709-9)
23. Kadam SJ, Daley SF, Carr B. Croup. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431070/>
24. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis. 2022. <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2022/GPC%2520BronquiolitisF.pdf>

25. Reynoso FPN, Rosales AP, Sabido RC. Neumonías. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Editorial Alfil; 2024. 204 p. <https://editalfil.com/producto/neumonias-prevencion-diagnostico-y-tratamiento/>
26. Gunnarsson RK, Ebell M, Centor R, Little P, Verheij T, Lindbæk M, et al. Best management of patients with an acute sore throat – a critical analysis of current evidence and a consensus of experts from different countries and traditions. *Infect Dis.* 2023;55(6):384-95. <https://doi.org/10.1080/23744235.2023.2191714>
27. Mittal K, Bansal T, Mittal A. Acute bronchiolitis in children. *J Pediatr Crit Care.* 2020;7(5):293. https://doi.org/10.4103/JPCC.JPCC_131_20
28. Ebeledike C, Ahmad T. Pediatric Pneumonia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/>
29. Purwati NH, Rustina Y, Supriyatno B. Knowledge and healthcare-seeking behavior of family caregivers of children with pneumonia: A qualitative study in an urban community in Indonesia. *Belitung Nurs J.* 2021;7(2):107-12. <https://doi.org/10.33546/bnj.1268>
30. Quyen NTK, Doanh LDB, Ngan DT, Thuy TM. Maternal knowledge of acute respiratory infections in children under five at tay nguyen regional general hospital. *Int J Adv Res Nurs.* 2025;8(1):376-379. <https://www.doi.org/10.33545/nursing.2025.v8.i1.E.482>
31. Ha Manh T, Le Thi Ai M, Nguyen Tuan A, Le Viet T. Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023;19:100613. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100613>
32. Briceño N. Relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/3ca6c16a-bdbf-4f23-932c-8296fda0a4ac>
33. 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.*

2020;36(2):37-42.

Disponible

en:

<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>

34. Escalante Ruelas GA, Alfaro Aragón NA, Salazar Sánchez EJ, González López ZK, Tirado Reyes RJ. Nivel de conocimiento de padres sobre signos de alarma respiratoria en niños de 1 a 5 años. Rev Sanit Investig [Internet]. 2025 [citado 11 de noviembre de 2025];VI(09). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nivel-de-conocimiento-de-padres-sobre-signos-de-alarma-respiratoria-en-ninos-de-1-a-5-anos/>
35. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes (AIEPI) [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
36. World Medical Association. The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
37. Council for International Organizations of Medical Sciences, World Health Organization, editores. International ethical guidelines for health-related research involving humans. 4th edition. Geneva, Switzerland: CIOMS; 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
38. Amambal Mantilla GE, Peña Chanta R. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Comas, 2024 [tesis de pregrado en Internet]. Comas: Universidad Nacional del Callao; 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/0409cba1-668c-474c-bafa-b8ffa1c9a563>



ANEXOS

ANEXO 01

CARTA PARA EL COMITÉ DE ÉTICA SOLICITANDO REVISIÓN DE PROYECTO

Arequipa, 23 de Enero de 2026

Señores:

**Miembros del Comité de Ética en Investigación Facultad de Medicina Humana
Universidad Católica de Santa María Presente.-**

Asunto: Solicitud de revisión y aprobación ética de proyecto de investigación

De nuestra especial consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a ustedes con el propósito de solicitar la revisión y aprobación ética del proyecto de investigación titulado:

“Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y factores asociados en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, 2026”, el cual será desarrollado en el Hospital de Camaná como requisito para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Descripción del estudio y procedimientos:

El estudio es de tipo observacional, transversal y analítico. La técnica de recolección de datos consistirá en la aplicación de un cuestionario estructurado a madres de niños menores de cinco años que acuden a los servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital de Camaná. No se realizarán intervenciones médicas, ni toma de muestras biológicas, ni revisión de historias clínicas. El procedimiento se limita exclusivamente a una entrevista breve (10-15 minutos) mediante un cuestionario anónimo.

Riesgos y confidencialidad:

El estudio implica un riesgo mínimo para las participantes, dado que solo se aplica un cuestionario. Se garantizará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos, los cuales serán codificados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. La participación será voluntaria y las madres podrán retirarse en cualquier momento sin afectar la atención de salud de sus hijos.

Adjunto a la presente los documentos requeridos para su evaluación:

1. Formato de solicitud
2. Protocolo del proyecto de investigación
3. Ficha de recolección de datos

Agradecemos la atención brindada y quedo atento a las observaciones o recomendaciones que el Comité considere pertinentes para su aprobación.

Sin otro particular, nos despedimos con el mayor respeto.

Atentamente,



Bachiller Aldo Arteaga Soto Investigador responsable DNI N.º 45595611

Correo: 45595611@estudiante.ucsm.edu.pe Teléfono: 925887229



Bachiller Christian Naventa Rojas Investigador responsable

DNI N.º 75238947

Correo: 75238947@estudiante.ucsm.edu.pe Teléfono: 983757836

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO

I. Datos sociodemográficos

1. Edad de la madre: _____ años
2. Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria
3. Estado civil: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Separada/Divorciada ☐ Viuda
4. Ocupación: ☐ Ama de casa ☐ Trabajo informal ☐ Trabajo formal ☐ Estudiante ☐ Otro: _____
5. Ingreso familiar mensual: ☐ <1 RMV ☐ 1–2 RMV ☐ >2 RMV
6. Número de hijos vivos: _____
7. Fuente principal de información sobre IRA:
☐ Personal de salud ☐ Televisión ☐ Radio ☐ Internet/Redes ☐ Familia/Amigos

II. Conocimiento de signos de alarma (AIEPI/IMCI)

1. ¿Dificultad respiratoria es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
2. ¿Respiración rápida es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Tiraje o retracciones es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Aleteo nasal es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
5. ¿Cianosis (coloración azulada) es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
6. ¿Fiebre alta persistente es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
7. ¿Convulsiones son un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
8. ¿Somnolencia excesiva o dificultad para despertar es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
9. ¿Rechazo a la lactancia o imposibilidad de alimentarse es un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No
10. ¿Vómitos persistentes son un signo de alarma? ☐ Sí ☐ No

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Católica de Santa María Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana Hospital de Camaná – Arequipa, Perú

Título del estudio: "Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y factores asociados en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, 2026"

Investigadores responsables: Arteaga Soto, Aldo, Naventa Rojas, Christian

Asesor: Dr. Alpaca Cano, Cesar Guillermo

Se invita a usted a participar en este estudio de investigación que se realizará en el Hospital de Camaná. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea la siguiente información, la cual explica el propósito del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo y sus derechos como participante. Si hay algo que no entienda, puede hacer todas las preguntas que considere necesarias.

1. Propósito del estudio

El propósito de este estudio es conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, así como identificar algunos factores que pueden estar relacionados con dicho conocimiento (como edad, nivel educativo, ocupación, nivel socioeconómico y otros). La información obtenida permitirá orientar futuras estrategias de educación y prevención en salud infantil.

2. Procedimientos

Si usted acepta participar, se le realizará una entrevista mediante un cuestionario estructurado. Este cuestionario incluye preguntas sobre sus datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, número de hijos, entre otros) y preguntas sobre su conocimiento de los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. La entrevista será aplicada por el investigador en un ambiente adecuado dentro del hospital, procurando que no interfiera con la atención de salud de su hijo(a).

3. Duración de la participación

El tiempo estimado para responder el cuestionario es de aproximadamente 10 a 15 minutos, en una sola ocasión.

4. Riesgos y molestias

Este estudio no implica procedimientos médicos, ni toma de muestras, ni intervenciones sobre usted o su hijo(a). El único procedimiento es responder el cuestionario. Por ello, los riesgos se consideran mínimos y se limitan a posibles molestias leves por el tiempo que toma la entrevista o por alguna incomodidad al responder ciertas preguntas. Usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le resulte incómoda sin que esto afecte su participación.

5. Beneficios esperados

Su participación no le garantiza un beneficio directo inmediato. Sin embargo, la información que usted brinde ayudará a conocer mejor el nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, lo cual puede servir para diseñar futuras intervenciones educativas dirigidas a mejorar la salud de los niños menores de cinco años en el Hospital de Camaná y en la región.

6. Confidencialidad de la información

La información que usted proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial. En los registros de la investigación se utilizarán códigos numéricos y no se consignarán nombres ni datos que permitan identificarla a usted o a su hijo(a). Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos. La base de datos será almacenada en un archivo digital protegido, al que solo tendrá acceso el investigador responsable y su asesor.

7. Participación voluntaria y derecho a retiro

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin necesidad de explicar los motivos y sin que ello afecte de ninguna manera la atención de salud que usted o su hijo(a) reciben en el Hospital de Camaná. Negarse a participar no generará ningún tipo de sanción, costo o perjuicio.

8. Costos y compensaciones

La participación en este estudio no implica ningún costo para usted ni para su familia. No se otorgará remuneración económica por participar en la investigación.

9. Resultados del estudio

Los resultados globales del estudio podrán ser difundidos en trabajos académicos, tesis o publicaciones científicas, siempre de manera agregada y sin identificar a ninguna participante en forma individual. Si usted desea conocer los resultados generales del estudio, puede solicitar información al investigador responsable.

10. Contacto para consultas

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con:

Investigadores responsables: Aldo Arteaga Soto, Christian Naventa Rojas

Teléfono: 925887229, 983757836

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído (o se me ha leído) la información contenida en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud de mi hijo(a). Al firmar este documento, manifiesto que acepto participar libremente en este estudio.

Por favor marque con una X su decisión:

- ☐ Acepto participar en el estudio
- ☐ No acepto participar en el estudio

Lugar y fecha: Camaná, _____ de _____ de 2026

Nombre completo de la madre: _____

Firma de la madre: _____

Nombre de los investigadores responsables:

Aldo Arteaga Soto, Christian Naventa Rojas

Firmas de investigadores: _____

ANEXO 04

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE DATOS
Variable dependiente: Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma de IRA	Bajo Medio Alto	Cuestionario validado	Nominal (Alto/Medio/Bajo)	Madres de menores de cinco años
Variables independientes:				
Nivel educativo de la madre	Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Cuestionario validado	Nominal (Alto/Medio/Bajo)	Encuesta
Edad materna	Menor de 25 25–34 35 o más	Cuestionario validado	Nominal (Alto/Medio/Bajo)	Encuesta
Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada	Encuesta	Nominal	Encuesta
Ocupación materna	Ama de casa Informal Formal Estudiante	Encuesta	Nominal	Encuesta

Ingreso familiar mensual	Menor de 1 RMV 1–2 RMV Mayor de 2 RMV	Cuestionario validado	Nominal (Alto/Medio/Bajo)	Encuesta
Número de hijos vivos	1 2 3 o más	Cuestionario validado	Nominal	Encuesta
Fuente principal de información sobre IRA	Personal de salud TV Radio Internet Familia	Registro médico /Cuestionario validado	Dicotómica (si/no)	Encuesta

ANEXO 05

MATRIZ DE DATOS

Número	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						Fuente sobre IRA	CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA									
	Edad	Nivel Educativo	Estado civil	Ocupación	Ingreso familiar	Número de hijos vivos		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	33	2	1	3	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	21	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	19	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	31	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	28	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	32	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	30	3	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	21	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
9	34	2	3	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	35	1	3	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	29	3	3	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
12	28	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	17	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	29	2	1	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
15	19	2	3	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
16	28	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	22	2	1	1	2	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
18	20	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	28	3	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
20	30	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	31	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	38	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	32	2	3	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	30	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	31	4	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	32	3	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	32	2	2	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
28	29	3	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
29	27	2	3	1	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
30	22	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	28	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	28	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	38	5	3	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
34	28	3	3	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

35	33	2	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
36	30	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
37	28	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	30	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	32	2	3	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	31	4	2	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
41	32	2	1	1	2	2	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
42	30	4	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	33	4	3	3	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
44	21	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	29	3	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
46	38	2	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	43	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	25	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
49	32	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	28	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	30	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	28	2	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
53	31	3	2	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	20	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
55	30	4	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
56	29	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
57	21	2	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	26	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
59	20	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	36	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	30	2	3	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
62	23	3	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
63	23	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	16	1	1	4	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
65	33	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	40	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
67	19	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	32	4	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
69	37	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	26	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
71	36	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	22	2	1	1	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
73	23	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	29	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	20	4	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
76	34	4	2	3	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
77	33	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	33	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	40	4	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

80	29	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	33	2	2	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	27	3	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
83	34	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	20	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
85	37	2	3	1	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
86	35	3	3	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	37	2	1	3	1	2	5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
88	32	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	30	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
90	23	2	3	1	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
91	26	4	5	3	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
92	36	4	3	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
93	42	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	30	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	19	2	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
96	31	4	3	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
97	37	3	4	3	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
98	22	2	3	1	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
99	46	1	2	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
100	37	3	3	3	1	2	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
101	34	2	3	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
102	46	3	1	3	1	2	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
103	25	2	1	1	2	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
104	42	3	3	3	1	2	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
105	33	2	3	1	1	2	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
106	36	3	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
107	46	2	3	3	2	3	4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
108	38	2	3	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
109	38	1	1	3	1	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
110	29	3	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
111	25	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
112	25	2	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
113	29	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
114	46	2	1	3	2	2	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
115	32	3	3	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	21	3	3	3	2	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
117	36	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
118	38	4	2	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
119	48	2	2	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
120	35	3	2	3	2	2	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
121	39	4	3	2	2	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
122	34	3	3	3	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
123	36	3	2	1	1	2	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
124	35	2	3	3	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1

125	48	4	2	3	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
126	44	4	2	1	2	3	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
127	35	4	3	3	3	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
128	29	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	48	4	1	1	2	3	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
130	31	4	2	3	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
131	34	2	1	3	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
132	37	4	1	3	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
133	39	3	3	3	2	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
134	27	4	3	3	3	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
135	42	1	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
136	39	4	2	3	3	3	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
137	29	3	3	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
138	32	3	3	1	2	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
139	35	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	24	4	2	1	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
141	29	2	3	2	1	1	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
142	29	3	2	3	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
143	42	1	3	3	2	4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
144	26	4	2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
145	32	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	32	3	3	1	2	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
147	33	3	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 06

INFORME DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 26 de enero de 2026

Investigadores Arteaga Soto, Aldo Mijail
 Naventa Rojas, Christian Eduardo

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y factores asociados en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná, 2026”.

Investigadores: Arteaga Soto, Aldo Mijail y Naventa Rojas, Christian Eduardo.

TIPO Y DISEÑO: Aplicada, analítico, observacional, transversal y prospectivo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma de IRA y los factores asociados en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Camaná en 2026.



PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Madres de niños menores de cinco años que acudan a los servicios de Pediatría y Consulta Externa del Hospital de Camaná en febrero del año 2026.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 060 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 26 de enero de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 07

TRÍPTICO DE SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1 RESPIRA RÁPIDO
(MÁS DE 40 POR MINUTO)



Si notas que tu niño respira más rápido de lo normal, incluso si está en reposo o dormido, es una señal de alarma.

3 NO QUIERE COMER NI MAMAR



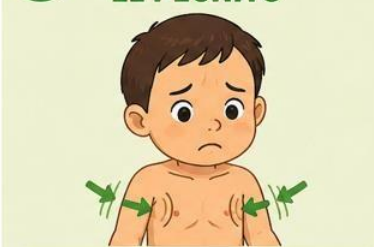
Si tu niño rechaza los alimentos o la leche materna, puede ser señal de que está enfermo y necesita atención.

5 FIEBRE QUE NO SE QUITA



Si tiene fiebre alta (38 °C o más) que no mejora con tratamiento o dura más de dos días, es una señal de alarma.

2 SE LE HUNDE EL PECHITO



Si al respirar notas que se le hunden las costillas o el pecho, significa que le está costando trabajo respirar.

4 ESTÁ MUY DORMIDO Y NO DESPIERTA



Si tu niño está muy decaído, duerme más de lo habitual o cuesta despertarlo, busca atención médica de inmediato.

6 SI VES CUALQUIERA DE ESTAS SEÑALES, ¡LLÉVALO AL HOSPITAL AHORA MISMO!



Actuar a tiempo puede salvar la vida de tu niño. ❤️

¿QUÉ SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)?

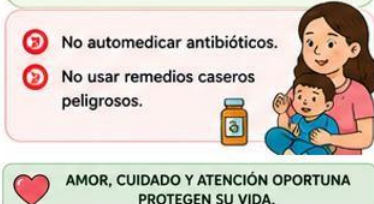


Son enfermedades que afectan las vías respiratorias (nariz, garganta, bronquios y pulmones) y pueden causar tos, fiebre y dificultad para respirar. Son muy comunes en los niños pequeños, especialmente en menores de 5 años.

¿QUÉ DEBE HACER LA MADRE?

- ✓ Mantener al niño hidratado.
- ✓ Continuar la lactancia materna.
- ✓ Controlar la fiebre según indicación médica.
- ✓ Mantener reposo.
- ✓ Limpiar las secreciones nasales.
- ✓ Acudir al establecimiento de salud si aparecen signos de alarma.

No automedicar antibióticos.
No usar remedios caseros peligrosos.



AMOR, CUIDADO Y ATENCIÓN OPORTUNA PROTEGEN SU VIDA.

¿CÓMO PUEDO PREVENIR LAS IRA?

- Lava tus manos con agua y jabón antes de preparar alimentos y antes de cuidar a tu hijo.
- Mantén los ambientes ventilados y libres de humo (cocinas, tabaco, leña).
- Alimenta a tu hijo de forma saludable y balanceada.
- Cumple con las vacunas según la edad.
- Dale agua segura para beber.
- Abriga a tu hijo adecuadamente, especialmente en épocas de frío.

PREVENIR, RECONOCER Y ACTUAR A TIEMPO PROTEGE LA SALUD Y LA VIDA DE TU HIJO.

¿DÓNDE BUSCAR AYUDA?



Acude al Centro de Salud u Hospital más cercano ante cualquier signo de alarma o si tu hijo no mejora.



Tu atención oportuna puede marcar la diferencia. ¡Cuidemos juntos la salud de nuestros niños!



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



Conocer los signos de alarma puede salvar la vida de tu hijo.

AUTORES:

Aldo Arteaga Soto
 Christian Naventa Rojas