

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Atención extramural de enfermería, en relación a la prevalencia de faringitis y/o
amigdalitis aguda, en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Pasco,
abril a setiembre del 2024**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Soldemaria Celeste MAURICIO CARBAJAL

Bach. Paola Noemi CANCAPA DE LA CRUZ

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Atención extramural de enfermería, en relación a la prevalencia de faringitis y/o
amigdalitis aguda, en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Pasco,
abril a setiembre del 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Raul Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 031-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Soldemaria Celeste MAURICIO CARBAJAL
Paola Noemi CANCAPA DE LA CRUZ

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

“Atención extramural de enfermería, en relación a la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Pasco, abril a setiembre del 2024”

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 9%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 02 de junio del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De María FAU
20154000046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.06.2026 00:56:04 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y bendición, por haberme permitido llegar hasta aquí y por recordarme que con fe todo propósito se cumple.

A mi madre, raíz y horizonte de mi existencia.

“Eres la luz serena que guía mis caminos, el abrigo en mis incertidumbres y la voz silenciosa que nunca deja de creer en mí.”

En tu amor inagotable encontré la fuerza para avanzar, y en tu sacrificio, la inspiración para no rendirme.

A ti, que eres origen y destino de este logro, te dedico este trabajo con el más profundo amor, gratitud y admiración.

Soldemaría Mauricio C

A Dios, por ser mi guía, darme fortaleza y permitirme llegar hasta este importante logro.

A mis padres, pilares de mi vida y ejemplo constante de amor y sacrificio. “Ustedes son la fuerza que impulsa mis sueños, el refugio en mis caídas y la razón por la que nunca me rindo.”

A mis hermanas, por su cariño, comprensión y por estar siempre presentes cuando más las necesité.

A mis abuelos, por sus oraciones, consejos y el amor que han dejado una huella en mi corazón.

Y, a mi fiel compañero Duke, por su lealtad, compañía y por alegrar mis días durante este proceso.

Paola Cancapa D.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al personal del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, Pasco, por las facilidades brindadas y el apoyo institucional otorgado para el desarrollo del presente trabajo.

A nuestro asesor, por su orientación académica, rigurosidad y valiosos aportes a lo largo de la investigación.

A nuestra familia, por su apoyo incondicional y constante motivación, fundamentales para la culminación de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia de Pasco, en el periodo de abril a setiembre del 2024.

El estudio es de tipo cuantitativo y aplicativo, nivel descriptivo correlacional y método científico, analítico descriptivo y estadístico; el diseño es cuasiexperimental, de cohorte transversal. Muestra de trabajo, 110 niños de 1 a 4 años y de ambos sexos; se utilizó un muestreo no probabilístico, para su selección se usaron criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos de recolección son, el cuestionario y la ficha documental. Se ha empleado las técnicas no paramétricas de, Pearson mediante chi-cuadrada y T-Wilcoxon; que nos han permitido determinar la relación entre las variables de estudio y las diferencias significativas entre los valores encontrados.

Resultados: En niños de 1 a 4 años de edad, con presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, disminuye la frecuencia de 55% a 16%, después de la atención extramural; en niños sin la enfermedad, aumenta la frecuencia de 45% a 84%, después de la atención ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Madres con nivel educativo entre bajo y medio, el 93% presentan la enfermedad y el 58% no; madres con nivel alto, el 7% presentan la enfermedad y el 42% no ($p=0.000 < \alpha=0.05$). En niños con desnutrición, el 67% presentan la enfermedad y el 30% no; niños con nutrición normal, el 15% si presentan y el 54% no, ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Familias con inadecuada higiene de manos, el 55% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 32% no; familias entre adecuada y regular higiene, el 37% presentan la enfermedad y el 68% no ($p=0.002 < \alpha=0.05$). Madres con bajo conocimiento sobre infección respiratoria, el 75% sus niños tienen la enfermedad y el 24% no; madres con conocimiento entre medio y alto, el 25% si presentan y el 76% no ($p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: La atención extramural de enfermería es muy efectiva para mitigar la tasa de prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda. El bajo nivel educativo se asocia con mayores deficiencias en el cuidado del niño, lo que incrementa la probabilidad de presentar la enfermedad. La desnutrición compromete el sistema inmunológico, favoreciendo la aparición de la enfermedad. La inadecuada higiene favorece la diseminación de agentes infecciosos, incrementando la probabilidad de la enfermedad. El bajo nivel de conocimiento se asocia con las prácticas inadecuadas del cuidado, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda.

Palabras Clave: Atención extramural de Enfermería, faringitis aguda, amigdalitis aguda, infección respiratoria aguda (IRA).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between extramural nursing care and the prevalence of pharyngitis and/or tonsillitis in children aged 1 to 4 years, treated at the Tupac Amaru I-3 Health Center, in the province of Pasco, during the period from April to September 2024.

This quantitative, applied study employs a descriptive-correlational approach and a scientific, analytical-descriptive, and statistical method. The design is quasi-experimental, with a cross-sectional cohort. The sample consists of 110 children aged 1 to 4 years, of both sexes, selected using non-probability sampling based on inclusion and exclusion criteria. Data collection instruments include a questionnaire and a document form. Non-parametric techniques, such as Pearson's chi-squared test and Wilcoxon signed-rank test, were used to determine the relationship between the study variables and identify significant differences in the values obtained.

Results: In children aged 1 to 4 years with acute pharyngitis and/or tonsillitis, the frequency decreased from 55% to 16% after outpatient care; in children without the disease, the frequency increased from 45% to 84% after care ($p=0.000<\alpha=0.05$). Among mothers with low to medium levels of education, 93% of their children had the disease and 58% did not; among mothers with high levels of education, 7% had the disease and 42% did not ($p=0.000<\alpha=0.05$). In malnourished children, 67% had the disease and 30% did not; among children with normal nutrition, 15% had the disease and 54% did not ($p=0.000<\alpha=0.05$). Families with inadequate hand hygiene: 55% present with acute pharyngitis and/or tonsillitis, and 32% do not; families with adequate to regular hygiene: 37% present with the disease, and 68% do not ($p=0.002<\alpha=0.05$). Mothers with low knowledge about respiratory infection: 75% of their children have the disease, and 24% do not; mothers with medium to high knowledge: 25% present with the disease, and 76% do not ($p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusions: Community nursing care is highly effective in mitigating the prevalence rate of acute pharyngitis and/or tonsillitis. Low educational attainment is associated with greater deficiencies in childcare, increasing the likelihood of developing the disease. Malnutrition compromises the immune system, favoring the onset of the disease. Inadequate hygiene promotes the spread of infectious agents, increasing the likelihood of the disease. Low knowledge is associated with inadequate care practices, increasing the likelihood of acute pharyngitis and/or tonsillitis.

Keywords: Extramural Nursing Care, acute pharyngitis, acute tonsillitis, acute respiratory infection (IRA).

INTRODUCCIÓN

La faringitis y la amigdalitis aguda constituyen dos de las infecciones respiratorias más frecuentes en la población pediátrica, especialmente en niños menores de cinco años, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y la alta exposición a agentes infecciosos en entornos comunitarios. Estas patologías, generalmente de etiología viral, aunque en menor proporción bacteriana, representan una causa importante de consulta en los servicios de atención primaria de salud, generando una elevada carga asistencial y un impacto significativo en la calidad de vida de los niños y sus familias (1).

En el contexto de la salud pública, la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años continúa siendo elevada en países en desarrollo, donde factores como el hacinamiento, la limitada cobertura de servicios de salud y las condiciones socioeconómicas desfavorables incrementan el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias. En el Perú, estas enfermedades forman parte de las principales causas de morbilidad infantil atendidas en establecimientos de primer nivel, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de atención oportuna (2).

La atención extramural de enfermería se configura como una estrategia fundamental para acercar los servicios de salud a la comunidad, permitiendo la identificación temprana de signos y síntomas, así como la implementación de medidas educativas dirigidas a los cuidadores. Este enfoque facilita la vigilancia epidemiológica activa y promueve prácticas saludables en el hogar, contribuyendo a la disminución de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias agudas en la infancia (3).

Asimismo, el rol del profesional de enfermería en el ámbito extramural no solo se limita a la atención directa, sino que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria, aspectos clave para reducir la incidencia y prevalencia de faringitis y amigdalitis aguda. La intervención oportuna mediante visitas domiciliarias y actividades

comunitarias permite mejorar el reconocimiento precoz de signos de alarma y fomentar la adherencia a las recomendaciones terapéuticas (4).

En el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, ubicado en la provincia de Pasco, se ha observado una alta demanda de atención por infecciones respiratorias en niños pequeños, lo que plantea la necesidad de evaluar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de estas patologías. Este análisis permitirá identificar brechas en la cobertura y calidad de las intervenciones comunitarias, orientando la toma de decisiones en el ámbito local (5).

En este sentido, la presente investigación busca aportar evidencia sobre la importancia de la atención extramural de enfermería en la reducción de la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, durante el periodo de abril a setiembre del 2024. Los resultados contribuirán al fortalecimiento de estrategias de intervención comunitaria y al diseño de políticas de salud orientadas a mejorar la atención integral de la población infantil en contextos vulnerables (6).

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLA

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
------	------------------------------	---

2.1.1.	Internacionales	8
2.1.2.	Nacionales.....	10
2.2.	Bases teóricas – científicas	11
2.2.1.	Faringitis y/o amigdalitis aguda.....	11
2.2.2.	Acciones de prevención y tratamiento de faringitis/amigdalitis.....	16
2.3.	Definición de términos básicos	19
2.4.	Formulación de hipótesis	20
2.4.1.	Hipótesis general.....	20
2.4.2.	Hipótesis específicas	20
2.5.	Identificación de variables	21
2.5.1.	Variable independiente	21
2.5.2.	Variable dependiente	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	23
3.2.	Nivel de investigación.....	24
3.3.	Métodos de investigación	24
3.4.	Diseño de investigación	25
3.5.	Población y muestra.....	26
3.5.1.	Población objetivo	26
3.5.2.	Muestra	26
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos:.....	28
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos:	28

3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	29
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Tratamiento estadístico	31
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	35
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	36
4.3.	Prueba de hipótesis	49
4.4.	Discusión de resultados.....	55

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLA

Página.

Tabla 1. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según el nivel educativo de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.	37
Tabla 2. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según el estado nutricional del niño y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.	39
Tabla 3. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según las prácticas de higiene de manos y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.....	40
Tabla 4. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril-setiembre, 2024.....	42
Tabla 5. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Antes de la atención externa de enfermería, Pasco, abril-setiembre, 2024.....	44
Tabla 6. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la frecuencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Después de la atención externa de enfermería, Pasco, abril-setiembre, 2024.....	46
Tabla 7. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la atención extramural de Enfermería y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.	47
Tabla 8. Relación entre las variables, nivel educativo de la madre y la presencia de faringitis y/o amigdalitis en el niño menor.....	49

Tabla 9. Relación entre las variables, estado nutricional del niño menor y la presencia de faringitis y/o amigdalitis.	50
Tabla 10. Relación entre las variables, prácticas de higiene de manos y la presencia de faringitis y/o amigdalitis del niño menor.	51
Tabla 11. Relación entre las variables, conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y la presencia de faringitis y/o amigdalitis del niño menor.	52
Tabla 12. Prueba de normalidad para las diferencias, de la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural del personal de enfermería.	53
Tabla 13. Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural por el personal de enfermería.	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Página.

Figura 1. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según el nivel educativo de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.....	38
Figura 2. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según el estado nutricional y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.....	40
Figura 3. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según las prácticas de higiene de manos y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.	41
Figura 4. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según los conocimientos de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.....	43
Figura 5. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Antes de la atención extramural externa.....	45
Figura 6. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Después de la atención extramural externa.	46
Figura 7. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda y por la atención extramural de Enfermería.	48

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La faringitis y la amigdalitis aguda constituyen problemas frecuentes de salud en la población infantil, especialmente en niños de 1 a 4 años, debido a su mayor vulnerabilidad inmunológica y exposición a factores ambientales de riesgo. Estas patologías forman parte de las infecciones respiratorias agudas más comunes en el primer nivel de atención, generando una alta demanda de servicios de salud y representando una causa significativa de morbilidad en la infancia. En contextos como el de la provincia de Pasco, las condiciones climáticas, el hacinamiento y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios sanitarios favorecen la persistencia y recurrencia de estos cuadros clínicos.

En el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, se ha evidenciado un incremento en los casos de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños menores de cinco años, particularmente en el grupo etario de 1 a 4 años, durante los meses de mayor incidencia de infecciones respiratorias. Esta situación refleja no solo la presencia de factores predisponentes en la comunidad, sino también posibles deficiencias en la detección

precoz, el manejo oportuno y la implementación de medidas preventivas en el entorno familiar y comunitario.

La atención extramural de enfermería, entendida como el conjunto de actividades realizadas fuera del establecimiento de salud, como visitas domiciliarias, campañas comunitarias y educación sanitaria, constituye una estrategia clave para abordar este problema. Sin embargo, se observa que su implementación no siempre es sistemática ni suficiente, lo que limita su impacto en la reducción de la prevalencia de enfermedades respiratorias en la población infantil. La falta de seguimiento continuo y de intervenciones educativas efectivas puede contribuir a la persistencia de prácticas inadecuadas en el cuidado de la salud de los niños.

Asimismo, se identifica que muchos cuidadores presentan conocimientos limitados sobre la prevención, reconocimiento de signos de alarma y manejo inicial de la faringitis y la amigdalitis aguda, lo cual retrasa la búsqueda de atención oportuna y favorece la automedicación. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones y la recurrencia de los episodios, afectando el bienestar del niño y generando una mayor carga para los servicios de salud.

En este contexto, surge la necesidad de analizar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, durante el periodo de abril a setiembre del 2024. La identificación de esta problemática permitirá comprender la magnitud del problema, así como los factores asociados a su persistencia en la comunidad.

Por tanto, la determinación del problema radica en la insuficiente cobertura y efectividad de la atención extramural de enfermería en la prevención y control de la faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños, lo que se traduce en una elevada

prevalencia de estas enfermedades. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones comunitarias, mejorar la educación sanitaria dirigida a los cuidadores y optimizar las estrategias de atención primaria orientadas a la salud infantil.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación Espacial. - La presente investigación se desarrollará en el ámbito geográfico del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, ubicado en la provincia de Pasco. Este establecimiento de salud pertenece al primer nivel de atención y brinda servicios a una población predominantemente urbana y periurbana, caracterizada por condiciones socioeconómicas diversas. Asimismo, el estudio abarcará las zonas de influencia del establecimiento, incluyendo los hogares donde se realizan actividades de atención extramural de enfermería, tales como visitas domiciliarias y acciones comunitarias orientadas a la promoción y prevención de la salud infantil.

Delimitación Temporal. - El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre abril y setiembre del año 2024. Este intervalo de tiempo ha sido seleccionado debido a que coincide con temporadas de mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en la región, lo que permitirá obtener información relevante sobre la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, así como evaluar la intervención extramural de enfermería en dicho contexto.

Delimitación Poblacional. - La población de estudio estará conformada por niños de 1 a 4 años de edad que residen en la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, así como por sus madres o cuidadores principales. Se considerará tanto a aquellos niños que hayan presentado episodios de faringitis y/o amigdalitis aguda como a aquellos que no, con el fin de establecer comparaciones y determinar la prevalencia de dichas patologías. Asimismo, se incluirá al personal de enfermería que participa en

actividades de atención extramural, en la medida en que sus intervenciones constituyen un elemento clave del estudio.

Delimitación Temática. - La investigación se centrará en el análisis de la atención extramural de enfermería en relación con la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años. Se abordarán aspectos como las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, visitas domiciliarias y seguimiento comunitario, así como su impacto en la disminución o control de estas patologías. No se incluirán otras enfermedades respiratorias ni intervenciones clínicas especializadas, manteniéndose el enfoque en el primer nivel de atención y en el rol preventivo-promocional de la enfermería comunitaria.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el grado de efectividad de la atención extramural de enfermería, en la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia de Pasco, en el periodo de abril a setiembre del 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo están asociadas el nivel educativo de la madre y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años?
- b. ¿cuál es la relación entre el estado nutricional del niño y presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años?
- c. ¿Cómo están asociadas las prácticas de higiene de manos y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años?
- d. ¿Cómo afectan los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria, en la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años?

- e. ¿Cómo difiere la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, en relación a la atención extramural de enfermería, en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia de Pasco, en el periodo de abril a setiembre del 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar el nivel educativo de la madre, en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.
- b. Explicar el estado nutricional del niño en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.
- c. Calificar las prácticas de higiene de manos en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.
- d. Calificar los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria, en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.
- e. Demostrar la efectividad de la atención extramural de enfermería, en la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por la alta frecuencia de faringitis y amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, lo que representa un problema relevante de salud en la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3. Estas enfermedades

afectan el bienestar infantil y generan una importante demanda en los servicios de atención primaria, por lo que es necesario fortalecer estrategias preventivas desde la comunidad.

Desde el punto de vista práctico, el estudio permitirá analizar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de estas patologías, proporcionando información útil para mejorar las intervenciones como visitas domiciliarias y educación sanitaria dirigidas a los cuidadores.

En el aspecto teórico, contribuirá a ampliar el conocimiento sobre el rol de la enfermería comunitaria en la prevención de infecciones respiratorias en la infancia, sirviendo como base para futuras investigaciones similares.

Metodológicamente, permitirá aplicar instrumentos adecuados para evaluar las variables del estudio, garantizando resultados confiables y útiles para la toma de decisiones en el ámbito de salud.

Finalmente, su importancia radica en el impacto en la salud pública, ya que fortalecer la atención extramural contribuirá a reducir la prevalencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población infantil.

1.6. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de la investigación está relacionada con la accesibilidad a la población de estudio, debido a que la atención extramural de enfermería implica el desplazamiento a diferentes zonas dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3. Algunas de estas áreas pueden presentar dificultades geográficas, climáticas o de transporte, lo que podría restringir la cobertura total de los participantes y afectar la representatividad de la muestra.

Otra limitación importante es la posible falta de disponibilidad o disposición de los padres o cuidadores para participar en el estudio. En algunos casos, pueden

presentarse ausencias durante las visitas domiciliarias o desinterés en brindar información, lo que podría generar datos incompletos o sesgos en la recolección de información.

Asimismo, se considera como limitación la veracidad de la información proporcionada por los cuidadores, ya que al tratarse de datos auto reportados sobre antecedentes de faringitis y/o amigdalitis aguda, prácticas de cuidado y acceso a servicios de salud, existe la posibilidad de sesgo de memoria o respuestas influenciadas por la percepción del entrevistado.

Por otro lado, la disponibilidad de registros clínicos completos y actualizados en el establecimiento de salud podría ser limitada, lo que dificultaría la validación de algunos datos obtenidos durante la investigación, especialmente en lo relacionado con diagnósticos previos y seguimiento de los casos.

Finalmente, se considera como limitación la influencia de factores externos no controlados, como cambios climáticos, campañas de salud pública u otras intervenciones paralelas, que podrían incidir en la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, afectando la interpretación de la relación con la atención extramural de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Smith J.; 2022, en un estudio sobre; “Community nursing interventions and reduction of acute respiratory infections in children under five”. La metodología fue de tipo cuantitativa, diseño cuasi experimental, con una muestra de 150 niños menores de cinco años y sus cuidadores, en quienes se aplicaron intervenciones educativas extramurales mediante visitas domiciliarias. Los resultados evidenciaron una reducción significativa en la incidencia de infecciones respiratorias, incluyendo faringitis y amigdalitis aguda, así como una mejora en los conocimientos de los cuidadores. Se concluyó que la intervención comunitaria de enfermería es efectiva para disminuir la prevalencia de estas enfermedades en poblaciones vulnerables. (7)

García M.; 2021, en un estudio sobre; “Prevalence of acute pharyngitis in preschool children and associated risk factors in community settings”. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional, con una muestra de 200 niños de 1 a 5 años, utilizando encuestas y revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron una alta

prevalencia de faringitis asociada a factores como hacinamiento y deficiente higiene. Se concluyó que la implementación de programas extramurales de educación en salud podría reducir significativamente estos factores de riesgo. (8)

Lee H.; 2023, en un estudio sobre; “Effectiveness of outreach nursing care in preventing tonsillitis among young children”. La metodología fue experimental, con grupo control y grupo intervención, incluyendo a 120 niños entre 1 y 4 años. Se realizaron sesiones educativas y seguimiento domiciliario durante seis meses. Los resultados indicaron una disminución significativa en los casos de amigdalitis aguda en el grupo intervenido. Se concluyó que la atención extramural de enfermería tiene un impacto positivo en la prevención de enfermedades respiratorias en la infancia. (9)

Kumar R.; 2020, en un estudio sobre; “Community-based interventions for respiratory infections in children under five in rural areas”. La investigación fue de enfoque mixto, con diseño longitudinal, aplicando encuestas, entrevistas y monitoreo comunitario en una muestra de 180 niños. Los resultados evidenciaron que las intervenciones comunitarias redujeron la recurrencia de infecciones respiratorias y mejoraron las prácticas de cuidado en el hogar. Se concluyó que la participación activa del personal de enfermería en la comunidad es clave para la prevención de estas patologías. (10)

Fernández L.; 2024, en un estudio sobre; “Nursing outreach programs and their impact on pediatric respiratory health in low-income populations”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal analítico, con una muestra de 220 niños y sus cuidadores. Se aplicaron cuestionarios estructurados y análisis estadístico inferencial. Los resultados mostraron una asociación significativa entre la participación en programas extramurales y una menor prevalencia de faringitis y amigdalitis. Se

concluyó que fortalecer las estrategias extramurales de enfermería contribuye a mejorar la salud respiratoria infantil en contextos vulnerables. (11)

2.1.2. Nacionales

Quispe L.; 2022, en un estudio sobre; “Intervención educativa de enfermería y su efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Lima”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, con una muestra de 140 madres y sus niños, a quienes se les aplicó un programa educativo mediante visitas domiciliarias. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en la incidencia de infecciones respiratorias, así como un incremento en el nivel de conocimiento de los cuidadores. Se concluyó que la intervención extramural de enfermería mejora las prácticas preventivas y reduce la frecuencia de estas enfermedades (12).

Huamán C.; 2021, en un estudio sobre; “Factores asociados a la faringitis aguda en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Cusco”. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 180 niños, utilizando encuestas y revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que la faringitis estaba asociada a condiciones de hacinamiento, exposición al frío y deficiente higiene. Se concluyó que la educación sanitaria y las intervenciones comunitarias son fundamentales para reducir estos factores de riesgo (13).

Rojas M.; 2023, en un estudio sobre; “Estrategias extramurales de enfermería y su impacto en la reducción de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años en zonas rurales del Perú”. La metodología fue de enfoque mixto, con diseño longitudinal, incluyendo una muestra de 160 niños y sus cuidadores. Se realizaron visitas domiciliarias, sesiones educativas y seguimiento durante seis meses. Los resultados indicaron una reducción significativa en la recurrencia de infecciones

respiratorias, incluyendo amigdalitis aguda. Se concluyó que la atención extramural de enfermería es efectiva para mejorar la salud infantil en contextos rurales (14).

Vargas P.; 2020, en un estudio sobre; “Prevalencia de amigdalitis aguda en niños menores de cinco años y factores asociados en un hospital de Arequipa”. La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño transversal, con una muestra de 200 niños, empleando análisis de historias clínicas. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de amigdalitis relacionada con factores ambientales y socioeconómicos. Se concluyó que es necesario fortalecer las acciones preventivas desde el primer nivel de atención, especialmente mediante intervenciones comunitarias (15).

Torres E.; 2024, en un estudio sobre; “Atención extramural de enfermería y su relación con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 4 años en un establecimiento de salud de Puno”. La metodología fue descriptiva correlacional, con una muestra de 150 madres y niños, utilizando cuestionarios estructurados. Los resultados mostraron que una mayor frecuencia de actividades extramurales se asocia con una menor prevalencia de infecciones respiratorias. Se concluyó que el fortalecimiento de la atención extramural contribuye significativamente a la reducción de estas enfermedades en la infancia (16).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Faringitis y/o amigdalitis aguda

La faringitis y la amigdalitis aguda constituyen procesos inflamatorios del tracto respiratorio superior que afectan la mucosa faríngea y el tejido linfóide de las amígdalas palatinas, siendo altamente prevalentes en la población pediátrica menor de cinco años. Su relevancia epidemiológica radica en su elevada incidencia, su capacidad de transmisión en entornos comunitarios y su impacto en la demanda de servicios de salud. En niños de 1 a 4 años, estas patologías adquieren especial importancia debido a la

inmadurez del sistema inmunológico, lo que incrementa la susceptibilidad a infecciones recurrentes (17).

Desde una perspectiva etiológica, la mayoría de los casos de faringitis y amigdalitis aguda son de origen viral, representando entre el 70 % y 85 % de los casos en la infancia. Sin embargo, el *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta hemolítico del grupo A) constituye el principal agente bacteriano, asociado a formas clínicas más severas y a complicaciones postinfecciosas. La diferenciación etiológica es fundamental para evitar la prescripción innecesaria de antibióticos, lo cual constituye un problema global en salud pública debido al incremento de la resistencia antimicrobiana (18).

La fisiopatología de estas infecciones implica la colonización del epitelio respiratorio por agentes patógenos, seguida de una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas proinflamatorias como la interleucina-1 y el factor de necrosis tumoral. Este proceso desencadena vasodilatación, edema y acumulación de células inmunes, generando los signos clínicos característicos. En niños pequeños, la respuesta inmune adaptativa aún en desarrollo favorece la persistencia y recurrencia de los episodios infecciosos (19).

En el ámbito epidemiológico, diversos estudios han demostrado que la incidencia de estas patologías se incrementa en estaciones frías y en contextos de hacinamiento, donde la transmisión por vía aérea es más frecuente. En países en desarrollo, factores estructurales como la pobreza, la malnutrición y el acceso limitado a servicios de salud contribuyen significativamente a su prevalencia, configurándolas como un problema prioritario en salud pública (20).

La presentación clínica de la faringitis y amigdalitis aguda incluye fiebre, odinofagia, disfagia, malestar general y linfadenopatía cervical. En infecciones

bacterianas, es común observar exudado amigdalario, ausencia de tos y fiebre elevada, lo que permite orientar el diagnóstico clínico mediante criterios como los de Centro modificados. Sin embargo, en niños pequeños, la sintomatología puede ser inespecífica, dificultando el diagnóstico diferencial (21).

El diagnóstico se fundamenta en la evaluación clínica complementada, en algunos casos, con pruebas como el test rápido de detección de antígeno estreptocócico o el cultivo faríngeo. A pesar de ello, en el primer nivel de atención, el diagnóstico sigue siendo predominantemente clínico, lo que subraya la importancia de la capacitación del personal de salud en la identificación de signos y síntomas (22).

El tratamiento varía según la etiología. En infecciones virales, el manejo es sintomático, incluyendo antipiréticos, hidratación y reposo. En infecciones bacterianas, se recomienda el uso de antibióticos, siendo la penicilina el tratamiento de elección. El uso racional de antibióticos es esencial para prevenir la resistencia bacteriana, considerada una de las mayores amenazas para la salud global (23).

Las complicaciones pueden ser locales, como abscesos periamigdalinos, o sistémicas, como fiebre reumática y glomerulonefritis postestreptocócica. Estas complicaciones, aunque menos frecuentes en la actualidad, siguen siendo relevantes en contextos con acceso limitado a servicios de salud (24).

Desde el enfoque preventivo, las medidas de higiene, como el lavado de manos y la ventilación de ambientes, son fundamentales para reducir la transmisión. Asimismo, la educación sanitaria dirigida a los cuidadores constituye una estrategia clave para mejorar las prácticas de cuidado infantil (25).

En este contexto, el rol de la enfermería adquiere especial relevancia, particularmente en la atención extramural. Esta estrategia permite llevar los servicios de salud al entorno comunitario, facilitando la detección precoz de casos, la educación

sanitaria y el seguimiento de los pacientes, lo que contribuye a la reducción de la prevalencia de enfermedades respiratorias (26).

La atención extramural se sustenta en modelos de salud comunitaria que promueven la participación activa de la población en el cuidado de su salud. Este enfoque integral permite abordar determinantes sociales de la salud, como condiciones de vivienda, hábitos de higiene y acceso a servicios sanitarios (27).

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones comunitarias lideradas por enfermería, como visitas domiciliarias y sesiones educativas, son efectivas para reducir la incidencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años (28).

La adherencia al tratamiento constituye un factor determinante en el manejo de estas patologías. La falta de cumplimiento terapéutico puede favorecer la recurrencia de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones, lo que resalta la importancia de la educación a los cuidadores (29).

El nivel de conocimiento de los cuidadores influye significativamente en la prevención y manejo de la faringitis y amigdalitis aguda. Estudios recientes evidencian que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de cuidado y menor incidencia de estas enfermedades (30).

La educación sanitaria, como componente de la atención extramural, permite empoderar a los cuidadores, promoviendo conductas saludables y mejorando la capacidad de respuesta ante signos de alarma (31).

Las intervenciones extramurales también contribuyen a la vigilancia epidemiológica, permitiendo identificar patrones de enfermedad y orientar estrategias de intervención basadas en evidencia (32).

La integración de los servicios de salud, especialmente entre el nivel comunitario y el establecimiento de salud, fortalece la continuidad del cuidado y mejora los resultados en salud infantil (33).

La participación comunitaria es un elemento clave en la sostenibilidad de las intervenciones de salud, ya que fomenta la corresponsabilidad en el cuidado de la salud infantil (34).

El acceso a servicios de salud oportunos y de calidad influye directamente en la prevalencia de estas enfermedades, especialmente en contextos rurales y de difícil acceso (35).

La capacitación continua del personal de salud, particularmente del personal de enfermería, es fundamental para mejorar la calidad de atención y la implementación de estrategias preventivas (36).

Las políticas de salud pública orientadas a la prevención de infecciones respiratorias desempeñan un papel clave en la reducción de la carga de enfermedad en la infancia (37).

La investigación científica en este campo permite generar evidencia para mejorar las estrategias de intervención y orientar la toma de decisiones en salud (38).

El enfoque integral de la salud infantil, que incluye promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, es esencial para mejorar los resultados en salud a largo plazo (39).

Finalmente, la atención extramural de enfermería se consolida como una estrategia efectiva para reducir la prevalencia de faringitis y amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, al abordar tanto los determinantes biológicos como sociales de la salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población infantil (40).

2.2.2. Acciones de prevención y tratamiento de faringitis/amigdalitis

Las acciones de prevención primaria de la faringitis y amigdalitis aguda se centran en la reducción de la transmisión de agentes infecciosos mediante medidas de higiene, como el lavado frecuente de manos, la ventilación de ambientes y la disminución del hacinamiento. La evidencia reciente demuestra que estas intervenciones reducen significativamente la incidencia de infecciones respiratorias en población infantil, especialmente en contextos comunitarios.

La educación sanitaria dirigida a padres y cuidadores constituye un componente esencial de la prevención, ya que mejora el reconocimiento temprano de síntomas y promueve prácticas adecuadas de cuidado en el hogar. Estudios recientes evidencian que los programas educativos liderados por personal de salud incrementan el nivel de conocimiento y reducen la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años.

La inmunidad infantil desempeña un papel clave en la susceptibilidad a estas infecciones; por ello, la promoción de una adecuada nutrición y el cumplimiento del esquema de vacunación contribuyen indirectamente a la prevención de faringitis y amigdalitis. Investigaciones actuales resaltan la relación entre estado nutricional y menor incidencia de infecciones respiratorias.

Las intervenciones comunitarias, como las visitas domiciliarias realizadas por el personal de enfermería, permiten identificar factores de riesgo en el entorno familiar, tales como condiciones de vivienda inadecuadas y prácticas deficientes de higiene, facilitando la implementación de medidas correctivas oportunas.

Desde el enfoque de prevención secundaria, la detección precoz de signos y síntomas es fundamental para evitar la progresión de la enfermedad y sus

complicaciones. La capacitación del personal de salud en el primer nivel de atención mejora significativamente la precisión diagnóstica y la oportunidad del tratamiento.

El uso de criterios clínicos, como los criterios de Centor modificados, permite diferenciar entre infecciones virales y bacterianas, optimizando el manejo terapéutico y reduciendo el uso innecesario de antibióticos.

El diagnóstico oportuno mediante pruebas rápidas para estreptococo del grupo A ha demostrado ser una herramienta eficaz para confirmar la etiología bacteriana y orientar el tratamiento adecuado, especialmente en entornos con recursos limitados.

En cuanto al tratamiento, las infecciones virales requieren manejo sintomático basado en el uso de antipiréticos, analgésicos, hidratación y reposo, lo que permite la resolución del cuadro sin necesidad de antibióticos.

En las infecciones bacterianas confirmadas, el tratamiento antibiótico con penicilina o amoxicilina sigue siendo el estándar de oro, debido a su eficacia, seguridad y bajo costo.

El uso racional de antibióticos es una prioridad en salud pública, ya que su uso inadecuado contribuye al desarrollo de resistencia antimicrobiana, un problema creciente a nivel global.

La adherencia al tratamiento antibiótico es fundamental para garantizar la erradicación del patógeno y prevenir complicaciones; sin embargo, diversos estudios evidencian que la falta de cumplimiento terapéutico es frecuente en la población pediátrica.

Las complicaciones de la faringitis y amigdalitis, como la fiebre reumática y la glomerulonefritis, pueden prevenirse mediante un tratamiento oportuno y adecuado de las infecciones estreptocócicas.

El seguimiento clínico de los pacientes permite evaluar la evolución de la enfermedad y detectar posibles complicaciones, siendo una responsabilidad clave del personal de salud en el primer nivel de atención.

La atención extramural de enfermería fortalece la continuidad del cuidado, facilitando el monitoreo de los pacientes en su entorno familiar y promoviendo la adherencia al tratamiento.

Las intervenciones educativas en la comunidad han demostrado ser efectivas para mejorar las prácticas de higiene y reducir la incidencia de infecciones respiratorias en niños.

La participación activa de la comunidad es fundamental para el éxito de las estrategias preventivas, ya que fomenta la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

El acceso oportuno a los servicios de salud influye directamente en la detección y tratamiento de estas patologías, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

La capacitación continua del personal de enfermería mejora la calidad de la atención y la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas.

Las políticas de salud pública orientadas a la prevención de infecciones respiratorias contribuyen a la reducción de la carga de enfermedad en la infancia.

La integración de los servicios de salud permite una atención más eficiente y coordinada, mejorando los resultados en salud infantil.

La vigilancia epidemiológica es esencial para identificar patrones de enfermedad y orientar la toma de decisiones en salud pública.

La investigación científica permite evaluar la efectividad de las intervenciones y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.

El enfoque integral de la salud infantil, que incluye promoción, prevención y tratamiento, es clave para reducir la incidencia de estas patologías.

Las estrategias de atención primaria basadas en la comunidad han demostrado ser efectivas para mejorar la salud infantil en contextos vulnerables.

Finalmente, la implementación de acciones integradas de prevención y tratamiento, lideradas por el personal de enfermería, contribuye significativamente a la reducción de la prevalencia de faringitis y amigdalitis en niños pequeños.

2.3. Definición de términos básicos

Faringitis Aguda. - Inflamación de la mucosa de la faringe, generalmente causada por infecciones virales o bacterianas, que se manifiesta con dolor de garganta, fiebre y dificultad para deglutir.

Amigdalitis Aguda. - Proceso inflamatorio de las amígdalas palatinas, caracterizado por aumento de tamaño, enrojecimiento, dolor y, en algunos casos, presencia de exudado.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). - Conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y tienen una evolución menor a 14 días, siendo frecuentes en la población infantil.

Atención Extramural de Enfermería. - Conjunto de actividades de promoción, prevención y cuidado de la salud realizadas por el personal de enfermería fuera del establecimiento de salud, como visitas domiciliarias y acciones comunitarias.

Prevalencia. - Proporción de individuos de una población que presentan una enfermedad en un momento o periodo determinado.

Prevención Primaria. - Acciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo y la promoción de la salud.

Prevención Secundaria. - Medidas destinadas a la detección temprana de una enfermedad para intervenir oportunamente y evitar su progresión.

Educación Sanitaria. - Proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a individuos o comunidades para promover conocimientos y prácticas que favorezcan la salud.

Adherencia al Tratamiento. - Grado en que un paciente o cuidador cumple con las indicaciones terapéuticas prescritas por el personal de salud.

Factores de Riesgo. - Condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, como el hacinamiento, la mala higiene o la exposición a cambios climáticos.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La atención extramural de enfermería se asocia significativamente a la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia de Pasco, en el periodo de abril a setiembre del 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. El nivel educativo de la madre tiene efectos en la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3.
- b. El estado nutricional del niño se asocia significativamente con la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3.
- c. Las prácticas adecuadas de higiene de manos disminuyen la tasa de prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3.

- d. Los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria, se relaciona significativamente con la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3.
- e. La atención extramural de enfermería, es efectiva para mitigar la frecuencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, en niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable independiente

Está determinado por las variables que de alguna manera se han relacionado con la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en los niños de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia y departamento de Pasco, durante en el periodo de abril a setiembre del 2024. Estas variables consideradas las más importantes son los siguientes:

- Nivel educativo de la madre del niño menor.
- Estado nutricional del niño menor.
- Las prácticas de higiene de manos de la familia.
- Los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria.
- La atención extramural de enfermería a los familiares y/o pacientes atendidos en el Centro de Salud.

2.5.2. Variable dependiente

Esta variable está determinada por la presencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) ATENCIÓN EXTRAMURAL DE ENFERMERÍA; Y, FACTORES CONDICIONANTES DE LA ENFERMEDAD.	• NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	• Bajo • Medio • Alto	Ordinal
	• ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR	• Desnutrido • Normal • Exceso de Peso	Ordinal
	• PRÁCTICAS DE HIGIENE DE MANOS	• Inadecuado • Regular • Adecuado	Ordinal
	• CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA	• Bajo • Medio • Alto	Ordinal
	• ATENCIÓN EXTRAMURAL DE ENFERMERÍA	• Antes • Después	Nominal
(VARIABLE DEPENDIENTE) PREVALENCIA DE FARINGITIS Y/O AMIGDALITIS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD	• DIAGNÓSTICO DE FARINGITIS Y/O AMIGDALITIS DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	• Si Presenta • No Presenta	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Tipo Cuantitativo. - La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, debido a que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años. Este enfoque permite medir las variables de estudio, establecer relaciones entre ellas y obtener resultados objetivos mediante el uso de procedimientos estadísticos, garantizando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Tipo Aplicativo. - Asimismo, la investigación es de tipo aplicado, ya que busca generar conocimientos orientados a la solución de un problema concreto en el ámbito de la salud pública. En este caso, se pretende contribuir a la mejora de las estrategias de atención extramural de enfermería para reducir la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en la población infantil. Los resultados del estudio tendrán una utilidad práctica, permitiendo optimizar las intervenciones de promoción, prevención y

cuidado en el primer nivel de atención, específicamente en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3.

3.2. Nivel de investigación

Descriptivo Correlacional. - La presente investigación corresponde a un nivel descriptivo–correlacional. Es descriptivo porque permitirá identificar y caracterizar la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, detallando sus características, frecuencia y distribución dentro del ámbito del Centro de Salud Túpac Amaru I-3. Este nivel facilitará la comprensión del comportamiento de las variables en el contexto real de la población estudiada.

Asimismo, es de nivel correlacional porque busca establecer la relación existente entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda. A través del análisis estadístico, se determinará el grado de asociación entre ambas variables, sin llegar a establecer causalidad, pero permitiendo identificar si la intervención extramural influye en la disminución o control de dichas patologías en la población infantil.

3.3. Métodos de investigación

Método Científico. - En la presente investigación se emplea el método científico, el cual orienta de manera sistemática el desarrollo del estudio, partiendo de la identificación del problema, formulación de hipótesis, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, y finalmente la obtención de conclusiones. Este método permite garantizar la objetividad, validez y confiabilidad del proceso investigativo, asegurando que los resultados obtenidos respondan a la realidad del contexto estudiado.

Método Analítico Descriptivo. - Asimismo, se utiliza el método analítico descriptivo, el cual permite descomponer el fenómeno de estudio en sus componentes

fundamentales, analizando de manera detallada la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años. A través de este método se describen las características, comportamientos y relaciones entre las variables, facilitando una comprensión integral del problema de investigación.

Método Estadístico. - Finalmente, se emplea el método estadístico, el cual permite procesar, organizar y analizar los datos recolectados mediante técnicas cuantitativas. Este método incluye la aplicación de procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, que posibilitan la interpretación objetiva de los resultados y la comprobación de la relación entre las variables de estudio, contribuyendo a la validez científica de la investigación.

3.4. Diseño de investigación

Cuasiexperimental. - La presente investigación adopta un diseño cuasiexperimental, debido a que por lo menos una variable será manipulada con fines de observar los efectos de estudio, algunas variables se observarán tal como se presentan en su contexto natural. En nuestro caso, se aplicará la atención extramural de enfermería a los familiares del niño menor, con fines de observar los efectos en la frecuencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, es decir con intervención directa en la ocurrencia del evento, lo que permite obtener información real y objetiva del entorno del Centro de Salud Túpac Amaru I-3.

Descriptivo-Correlacional. - Asimismo, el diseño es descriptivo correlacional, ya que en una primera fase se describirán las características de las variables de estudio, tales como la frecuencia de la atención extramural y la prevalencia de las patologías mencionadas. Posteriormente, se establecerá la relación existente entre ambas variables, con el propósito de determinar el grado de asociación entre la intervención de enfermería y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en la población infantil.

Corte Transversal. - Finalmente, la investigación es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un único momento o periodo determinado (abril a setiembre del 2024). Este enfoque permitirá analizar simultáneamente las variables en estudio, proporcionando una visión global de la situación en el tiempo establecido, sin realizar seguimiento longitudinal de los casos.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población objetivo

La población de estudio estará conformada por todos los niños de 1 a 4 años de edad que residen en la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, en la provincia de Pasco, durante el periodo de abril a setiembre del 2024. Asimismo, se considerará a las madres o cuidadores principales de estos niños, debido a que constituyen la principal fuente de información sobre las prácticas de cuidado, antecedentes de salud y acceso a la atención extramural de enfermería; en el periodo que nos encontramos laborando en el hospital, de abril a setiembre del 2024, aproximadamente se atendieron a 150 niños menores de 1 a 4 años de edad, con la posible enfermedad de faringitis y/o amigdalitis aguda, por lo que, consideramos alta incidencia de la infección.

3.5.2. Muestra

La muestra estará constituida por un subconjunto representativo de la población, seleccionada mediante un muestreo probabilístico (o no probabilístico, según la disponibilidad y accesibilidad), conformada por niños de 1 a 4 años y sus respectivos cuidadores que cumplan con los criterios establecidos. El tamaño de la muestra será determinado en función del total de la población y la disponibilidad de participantes, garantizando la representatividad y validez de los resultados. Para la selección de los elementos de la muestra, consideramos los criterios de inclusión y exclusión, la muestra

de trabajo está conformado por 110 niños de 1 a 4 años de edad, de los cuales 60 niños dieron positivo en el análisis de faringitis y/o amigdalitis aguda y 50 niños dieron un diagnóstico negativo; en el periodo de abril a setiembre del 2024; los principales criterios que se ha fijado son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Niños de 1 a 4 años de edad que residan dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3.
- Niños que hayan presentado o no episodios de faringitis y/o amigdalitis aguda durante el periodo de estudio.
- Madres o cuidadores que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado.
- Niños cuyos cuidadores se encuentren disponibles durante las visitas domiciliarias o actividades extramurales.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 1 año o mayores de 4 años.
- Niños con enfermedades crónicas respiratorias o inmunológicas que puedan alterar los resultados del estudio.
- Cuidadores que no deseen participar o que retiren su consentimiento durante el desarrollo de la investigación.
- Casos en los que la información proporcionada sea incompleta o poco confiable para los fines del estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos:

Encuesta

Técnica que permitirá recolectar información directa de las madres o cuidadores de los niños de 1 a 4 años, respecto a la atención extramural de enfermería, prácticas de cuidado, conocimientos sobre prevención y antecedentes de faringitis y/o amigdalitis aguda. Se aplicará mediante preguntas estructuradas, facilitando la obtención de datos cuantificables para el análisis estadístico.

Revisión Documental

Técnica que consistirá en la revisión sistemática de las historias clínicas de los niños atendidos en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, con el propósito de obtener información objetiva sobre diagnósticos de faringitis y/o amigdalitis aguda, frecuencia de episodios, tratamientos recibidos y evolución clínica. Esta técnica permitirá complementar y validar la información obtenida mediante la encuesta.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario

Instrumento estructurado que será aplicado a las madres o cuidadores, conformado por un conjunto de preguntas cerradas y de opción múltiple, organizadas en secciones relacionadas con datos sociodemográficos, atención extramural de enfermería, nivel educativo de la madre, prácticas de higiene de manos, conocimientos sobre infección respiratoria y prevención y antecedentes de enfermedades respiratorias. Este instrumento permitirá obtener información estandarizada y facilitará su procesamiento estadístico.

Ficha de recolección documental

Instrumento diseñado para registrar de manera ordenada la información obtenida de las historias clínicas, incluyendo datos como edad del niño, estado nutricional del niño, diagnóstico de faringitis y/o amigdalitis aguda, número de episodios, tratamiento indicado y seguimiento clínico. Este instrumento garantizará la sistematización y confiabilidad de los datos recolectados a partir de fuentes documentales.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección de los instrumentos. - Para la presente investigación se seleccionaron instrumentos acordes al enfoque cuantitativo y a la naturaleza de las variables en estudio. Se empleó un cuestionario estructurado, dirigido a las madres o cuidadores de niños de 1 a 4 años, con el propósito de recoger información sobre la atención extramural de enfermería y prácticas relacionadas con la prevención de faringitis y/o amigdalitis aguda. Asimismo, se utilizó una ficha de recolección documental, orientada a la revisión de historias clínicas, con la finalidad de obtener datos objetivos sobre diagnósticos, frecuencia de episodios y tratamiento de dichas patologías. La selección de estos instrumentos se basó en su pertinencia para recolectar información válida, confiable y medible en función de los objetivos de la investigación.

Validación de los instrumentos. - La validación de los instrumentos se realizará mediante el juicio de expertos, quienes evaluarán la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems incluidos en el cuestionario y en la ficha documental. Para ello, se contará con la participación de profesionales de salud con experiencia en enfermería comunitaria, investigación y atención de infecciones respiratorias en población infantil. Los expertos emitirán sus opiniones y sugerencias, las cuales serán incorporadas para mejorar la calidad de los instrumentos. Este proceso

permitirá garantizar la validez de contenido, asegurando que los instrumentos midan adecuadamente las variables de estudio.

Confiabilidad de los instrumentos, - La confiabilidad del cuestionario se determinará mediante una prueba piloto aplicada a un grupo reducido de la población con características similares a la muestra de estudio. Los datos obtenidos serán analizados utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, con el fin de evaluar la consistencia interna del instrumento. Se considerará aceptable un valor igual o mayor a 0.70, lo que indicará que el instrumento es confiable para su aplicación en la investigación; en el presente estudio se ha aplicado la técnica de Cronbach, en una muestra aleatoria de 10 elementos, obteniendo los valores: Coeficiente Alfa = 0,872; Rango = 0.80 – 0.89; según los rangos fijados por Cronbach, es muy aceptable el instrumento, por lo que cada valor de la pregunta tiene concordancia con el valor total del cuestionario. En el caso de la ficha documental, la confiabilidad se garantizará mediante la estandarización de los criterios de registro y la revisión sistemática de la información, asegurando la uniformidad en la recolección de datos.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Técnicas de procesamiento de datos

Codificación. - Consiste en la asignación de códigos numéricos a cada una de las respuestas obtenidas en el cuestionario, así como a las variables registradas en la ficha documental. Este proceso permitirá transformar la información cualitativa en datos cuantificables, facilitando su organización y posterior análisis estadístico. La codificación se realizará de manera sistemática, estableciendo previamente un libro de códigos que garantice uniformidad y precisión en el registro de los datos.

Tabulación. - Se realizará mediante la organización de los datos en matrices o tablas, utilizando programas informáticos como Microsoft Excel o software estadístico

especializado. Esta etapa permitirá clasificar la información según variables e indicadores, facilitando su interpretación mediante tablas de frecuencia, cuadros comparativos y gráficos estadísticos.

Depuración de datos. - Consiste en la revisión exhaustiva de la base de datos para identificar posibles errores, inconsistencias, datos incompletos o duplicados. Este proceso permitirá garantizar la calidad y confiabilidad de la información antes de su análisis, corrigiendo o eliminando aquellos registros que puedan afectar la validez de los resultados.

Análisis de datos

Análisis descriptivo. - Se emplearán medidas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas, porcentajes, medias y desviación estándar, con el objetivo de describir las características de la población de estudio, así como la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos que faciliten su comprensión.

Análisis inferencial. - Se aplicarán pruebas estadísticas inferenciales para determinar la relación entre las variables de estudio. Dependiendo del tipo de variables, se utilizarán pruebas como Chi-cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas y la prueba de T-Wilcoxon para analizar las diferencias significativas entre antes y después. Este análisis permitirá contrastar hipótesis y establecer el grado de relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, con un nivel de significancia previamente establecido ($p < 0.05$).

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico de la presente investigación se desarrollará a partir de la organización sistemática de los datos recolectados mediante el cuestionario y la ficha documental, los cuales serán ingresados en una base de datos utilizando programas

informáticos como Microsoft Excel y posteriormente procesados en un software estadístico especializado, como SPSS. Este proceso permitirá garantizar una adecuada estructuración de la información, facilitando su análisis y asegurando la calidad de los resultados obtenidos.

En una primera etapa, para las variables cualitativas, se utilizarán frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes, lo que permitirá describir las características de la población de estudio, la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.

Posteriormente, los resultados serán presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos, tales como diagramas de barras y gráficos circulares, con el objetivo de facilitar la interpretación de los datos. Esta representación visual permitirá identificar patrones, tendencias y comportamientos relevantes dentro de la población estudiada, contribuyendo a una mejor comprensión del fenómeno investigado.

En la fase de análisis inferencial, se aplicarán pruebas estadísticas que permitan determinar la relación entre las variables de estudio. Dado que se trabajará principalmente con variables categóricas, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda; a su vez también se empleará la prueba no paramétrica T-Wilcoxon, para identificar las diferencias significativas de la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural de enfermería. Este análisis permitirá contrastar las hipótesis planteadas y establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Asimismo, se establecerá un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, lo que permitirá determinar la validez de los resultados obtenidos. En caso de que el valor

de p sea menor al nivel establecido, se rechazará la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una relación significativa entre las variables analizadas.

Finalmente, los resultados del análisis estadístico serán interpretados en función de los objetivos de la investigación, permitiendo generar conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la atención extramural de enfermería y reducir la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en la población infantil. Este proceso garantizará la rigurosidad científica del estudio y su aporte al conocimiento en el ámbito de la salud pública.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Orientación Ética. - La presente investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en salud, tales como el respeto por la persona, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. En este sentido, se garantizará la participación voluntaria de las madres o cuidadores de los niños de 1 a 4 años, mediante la firma del consentimiento informado, en el cual se explicará claramente el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, así como los posibles beneficios y riesgos. Asimismo, se asegurará la confidencialidad de la información recolectada, resguardando la identidad de los participantes mediante el uso de códigos y evitando la divulgación de datos personales.

Orientación Filosófica. - La investigación se sustenta en el enfoque filosófico del positivismo, el cual plantea que el conocimiento científico se obtiene a partir de la observación objetiva, la medición y el análisis de la realidad. Este enfoque es coherente con el carácter cuantitativo del estudio, ya que permite analizar la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda mediante datos medibles y verificables. Asimismo, el positivismo promueve la

búsqueda de leyes o regularidades que expliquen los fenómenos de salud, lo que en este caso permitirá identificar patrones y asociaciones entre las variables de estudio. Este enfoque contribuye a la generación de conocimientos objetivos y generalizables, orientados a mejorar las intervenciones en el ámbito de la salud comunitaria y fortalecer la práctica de enfermería basada en evidencia.

Orientación Epistémica. - Desde el punto de vista epistémico, la investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo, el cual concibe el conocimiento como resultado de la medición objetiva de la realidad a través de variables definidas y operacionalizadas. Este enfoque permite establecer relaciones entre fenómenos mediante el uso de métodos estadísticos, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. La orientación epistémica adoptada considera que la realidad es observable, medible y susceptible de ser analizada mediante procedimientos científicos. En este contexto, la relación entre la atención extramural de enfermería y la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda será abordada desde una perspectiva objetiva, buscando generar evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y al fortalecimiento de las estrategias de intervención comunitaria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrollará en el ámbito del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, ubicado en la provincia de Pasco, durante el periodo comprendido entre abril y setiembre del 2024. Previamente a su ejecución, se realizarán las coordinaciones correspondientes con las autoridades del establecimiento de salud, a fin de obtener la autorización institucional y garantizar las facilidades necesarias para el acceso a la población de estudio y a la información requerida.

En una primera etapa, se procederá a la identificación de la población objetivo, conformada por niños de 1 a 4 años y sus respectivos cuidadores, residentes en la jurisdicción del establecimiento de salud. Posteriormente, se realizará la selección de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, asegurando la representatividad de los participantes. Asimismo, se llevará a cabo una sensibilización previa dirigida a los cuidadores, explicando los objetivos del estudio y solicitando su consentimiento informado para participar.

En la fase de recolección de datos, se aplicará el cuestionario estructurado a las madres o cuidadores, mediante visitas domiciliarias y actividades extramurales realizadas por el personal de enfermería o el investigador. Estas encuestas permitirán obtener información sobre la atención extramural recibida, nivel educativo de la madre, prácticas de higiene de manos, conocimientos, prácticas de cuidado y antecedentes de faringitis y/o amigdalitis aguda en los niños. Paralelamente, se realizará la revisión de historias clínicas en el establecimiento de salud, utilizando la ficha documental para registrar datos clínicos relevantes.

Durante el desarrollo del trabajo de campo, se garantizará la calidad de la información mediante la supervisión constante del proceso de recolección de datos, verificando la correcta aplicación de los instrumentos y la consistencia de las respuestas. Asimismo, se realizará un control diario de los cuestionarios aplicados, con el fin de detectar posibles errores u omisiones y proceder a su corrección oportuna.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procederá al ordenamiento, codificación y registro de la información en una base de datos, asegurando su adecuada organización para el posterior análisis estadístico. Este proceso permitirá contar con información confiable y válida, que refleje la realidad de la población estudiada.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En la tabla 1, presenta a niños menores de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, durante abril a setiembre del 2024; se encuentran clasificados según el nivel educativo de la madre y por la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años de edad. El cuadro muestra que 60 niños de la muestra dieron un diagnóstico positivo y 50 niños el diagnóstico fue negativo; asimismo el cuadro presenta que el 33% de las madres de los niños tienen un bajo nivel educativo (sin instrucción o primaria), el 44%

nivel intermedio (educación secundaria) y el 23% alto nivel de conocimiento (educación superior).

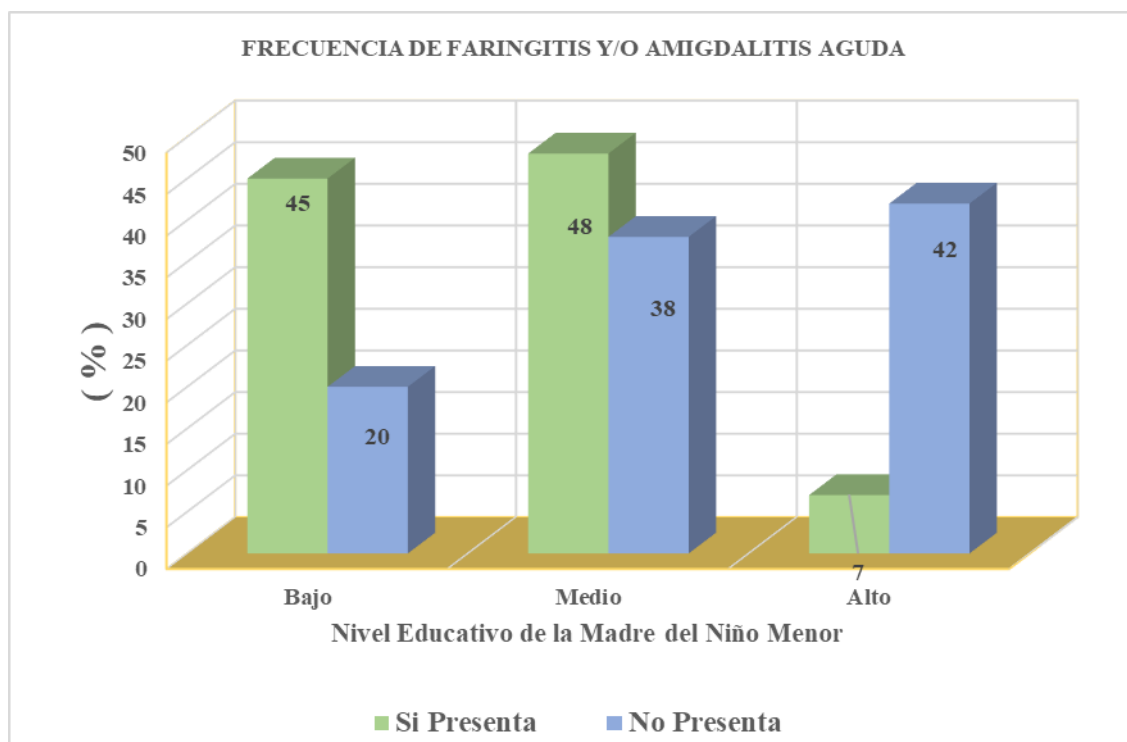
Tabla 1. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según el nivel educativo de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.

Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis						
Nivel Educativo de la Madre	Aguda				Total	
	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo	27	45	10	20	37	33
Medio	29	48	19	38	48	44
Alto	4	7	21	42	25	23
Total	60	100	50	100	110	100

Según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en los niños de 1 a 4 años; el 45% de las madres tienen bajo nivel educativo, el 48% nivel intermedio y solo el 7% en este caso tienen nivel de educación alto; además, en los niños que no presentan la enfermedad, el 20% las madres tienen bajo nivel educativo, el 38% nivel intermedio y el 42% alto nivel.

En resumen, podemos mencionar que, de las madres con nivel educativo bajo, el 45% sus niños presentan la enfermedad mientras que el 20% no presenta; a su vez de las madres con nivel educativo entre intermedio y alto, el 55% sus niños presentan la enfermedad y el 80% en este caso no presentan tal enfermedad.

Figura 1. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según el nivel educativo de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.



En la gráfica 1, se observan con mayor detalle, en madres con bajo nivel educativo, muestra una mayor incidencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda; mientras que, en madres con alto nivel educativo, con mayor frecuencia sus niños no presentan la enfermedad.

Según la tabla 2, también muestra a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; en este caso están clasificados según el estado nutricional y por la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años de edad. De la misma forma el cuadro presenta a 60 niños con presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda y 50 niños sin la enfermedad; también, se observan que el 50% de los niños están desnutridos, el 33% nutrición normal y el 17% tienen exceso de peso.

Tabla 2. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según el estado nutricional del niño y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.

Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis						
Estado	Aguda				Total	
Nutricional del	Si Presenta		No Presenta			
Niño Menor	fi	%	fi	%	fi	%
Desnutrido	40	67	15	30	55	50
Normal	9	15	27	54	36	33
Exceso de Peso	11	18	8	16	19	17
Total	60	100	50	100	110	100

De los niños menores de 1 a 4 años con presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda; el 67% sus niños están desnutridos, el 15% nutrición normal y el 18% tienen exceso de peso; del mismo modo en los niños que no presentan la enfermedad, el 30% se encuentran en estado de desnutrición, el 54% tienen una nutrición normal y el 16% se encuentran con exceso de peso.

En resumen, podemos señalar que, en niños con desnutrición, el 67% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 30% no presenta; del mismo modo en niños con nutrición normal, el 15% presentan la enfermedad y el 54% no; finalmente en niños con exceso de peso, el 18% presentan la enfermedad y el 16% no.

Podemos visualizar en la gráfica 2, en niños con desnutrición presenta mayor incidencia de faringitis y/o amigdalitis aguda; en niños con nutrición normal con mayor frecuencia los niños no presentan la enfermedad; sin embargo, en niños con exceso de peso es mínima la diferencia de la frecuencia de la enfermedad.

Figura 2. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según el estado nutricional y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.

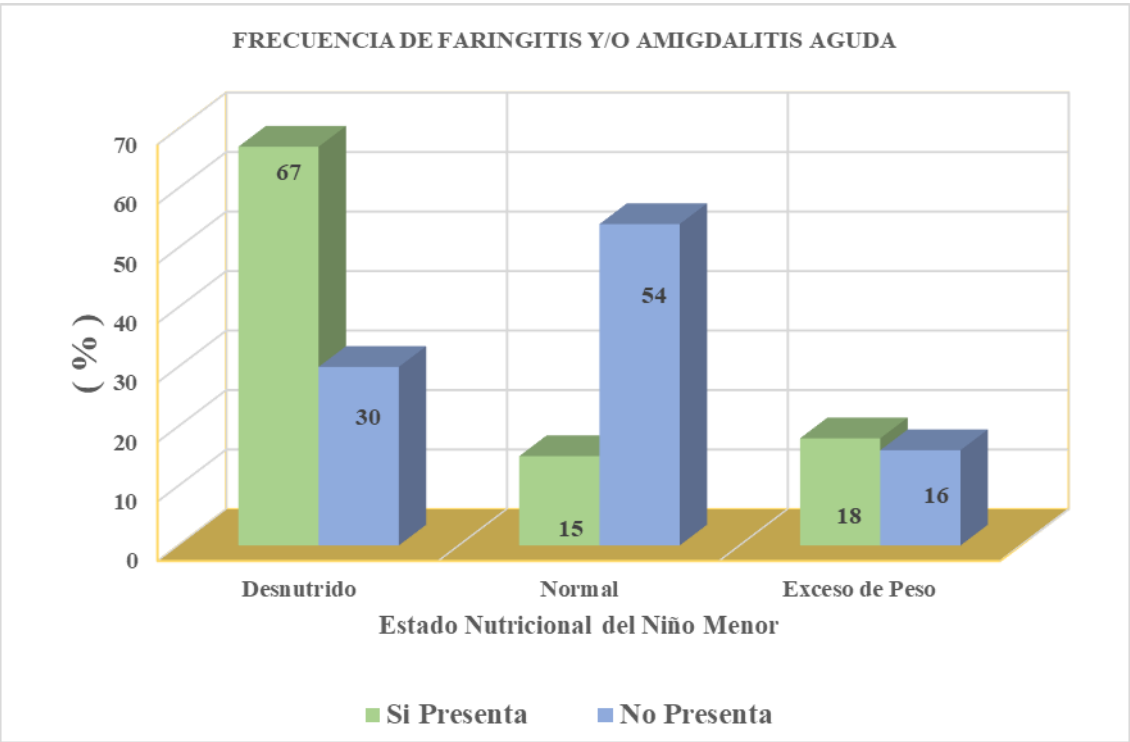


Tabla 3. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según las prácticas de higiene de manos y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.

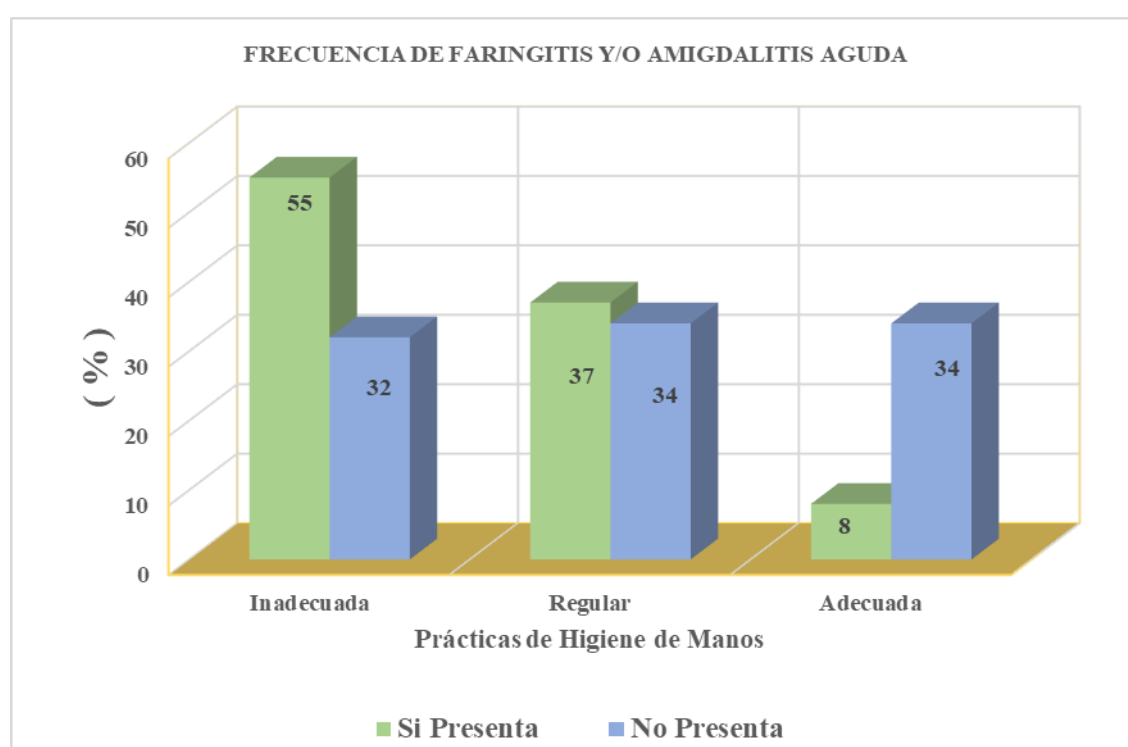
Prácticas de Higiene de Manos	Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis				Total	
	Aguda					
	Si Presenta		No Presenta		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Inadecuada	33	55	16	32	49	45
Regular	22	37	17	34	39	35
Adecuada	5	8	17	34	22	20
Total	60	100	50	100	110	100

Respecto a la tabla 3, también muestra a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; en este caso las variables son las prácticas de higiene de manos y

por la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis en niños de 1 a 4 años de edad. Según el cuadro, 60 niños presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y 50 niños no presentan tal enfermedad; a su vez, el 45% muestran inadecuada la higiene de manos, el 35% de manera regular y solo el 20% muestran adecuada las prácticas de higiene de manos.

De los niños menores con diagnóstico positivo de faringitis y/o amigdalitis aguda; el 55% muestran inadecuada higiene de manos, el 37% de manera regular y el 20% muestra adecuadamente la higiene de manos; asimismo de los niños con diagnóstico negativo de la enfermedad, el 32% es inadecuada la higiene, el 34% regular, también el 34% presenta adecuada higiene de manos.

Figura 3. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según las prácticas de higiene de manos y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.



En resumen, de las familias con inadecuada higiene de manos, muestra que el 55% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 32% no; en las familias con regular higiene de manos, el 37% presentan la enfermedad y el 34% no; en las familias con adecuada higiene de manos, solo el 8% muestra la enfermedad y el 34% no.

También en la gráfica 3, muestra que en familias con inadecuada práctica de higiene de manos, con mayor frecuencia presenta casos de faringitis y/o amigdalitis aguda; mientras que en familias con adecuada higiene de manos, con mayor frecuencia el resultado de la enfermedad es negativo.

Tabla 4. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril-setiembre, 2024.

Conocimientos de la Madre sobre Infección Respiratoria	Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis				Total	
	Aguda					
	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo Conocimiento	45	75	12	24	57	52
Conocimiento Medio	12	20	23	46	35	32
Alto Conocimiento	3	5	15	30	18	16
Total	60	100	50	100	110	100

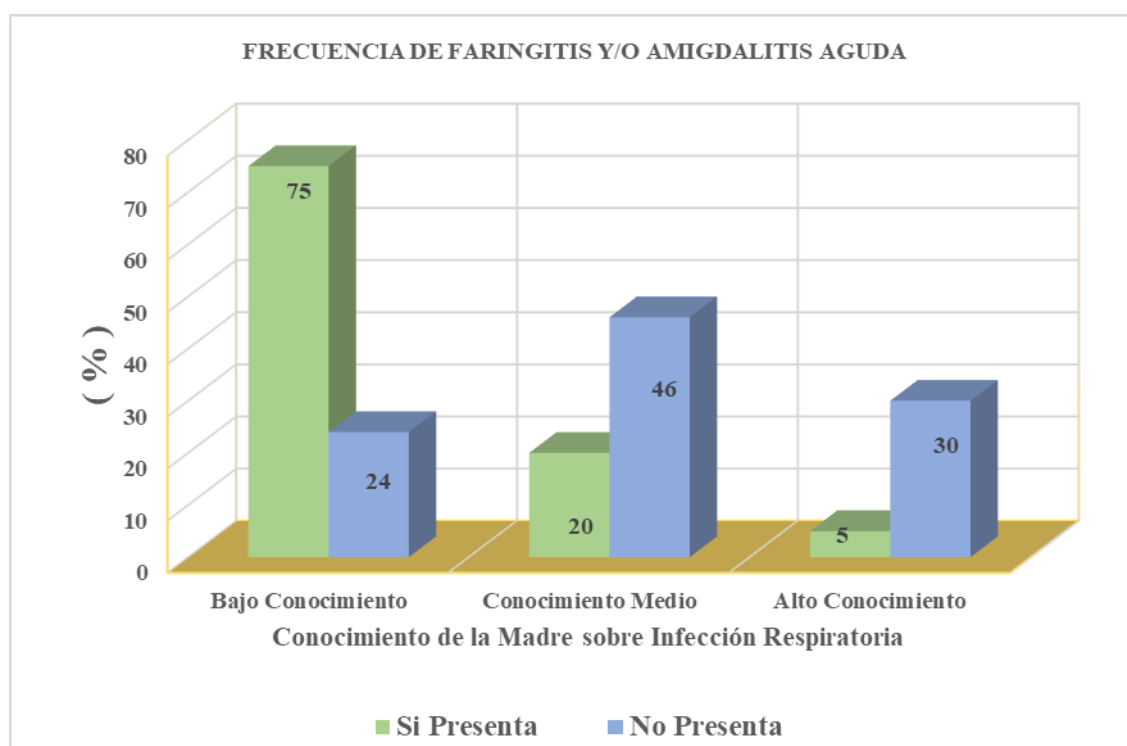
En cuanto a la tabla 4, se observan a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; las variables consideradas son los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y por la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad. También 60 niños presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y 50 niños no presentan tal enfermedad; del mismo modo, el 52% las madres muestran bajo conocimiento, el 32% conocimiento medio y el 16% de las madres muestran alto conocimiento.

De los niños menores con diagnóstico positivo de faringitis y/o amigdalitis aguda; el 75% sus mamás muestran bajo conocimiento sobre infección respiratoria, el 20% conocimiento medio y solo el 5% muestran alto conocimiento; de la misma manera

de los niños con diagnóstico negativo de la enfermedad, el 24% sus mamás muestran bajo conocimiento, el 46% medio y el 30% alto conocimiento.

En resumen, de los niños menores que sus mamás presentan bajo conocimiento sobre infección respiratoria, el 75% presentan la enfermedad y el 24% no; en los niños que sus mamás presentan conocimiento medio, el 20% presentan la enfermedad y el 46% no; en los niños que sus mamás muestran alto conocimiento sobre la infección el 5% muestra la enfermedad y el 30% no.

Figura 4. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según los conocimientos de la madre y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda.



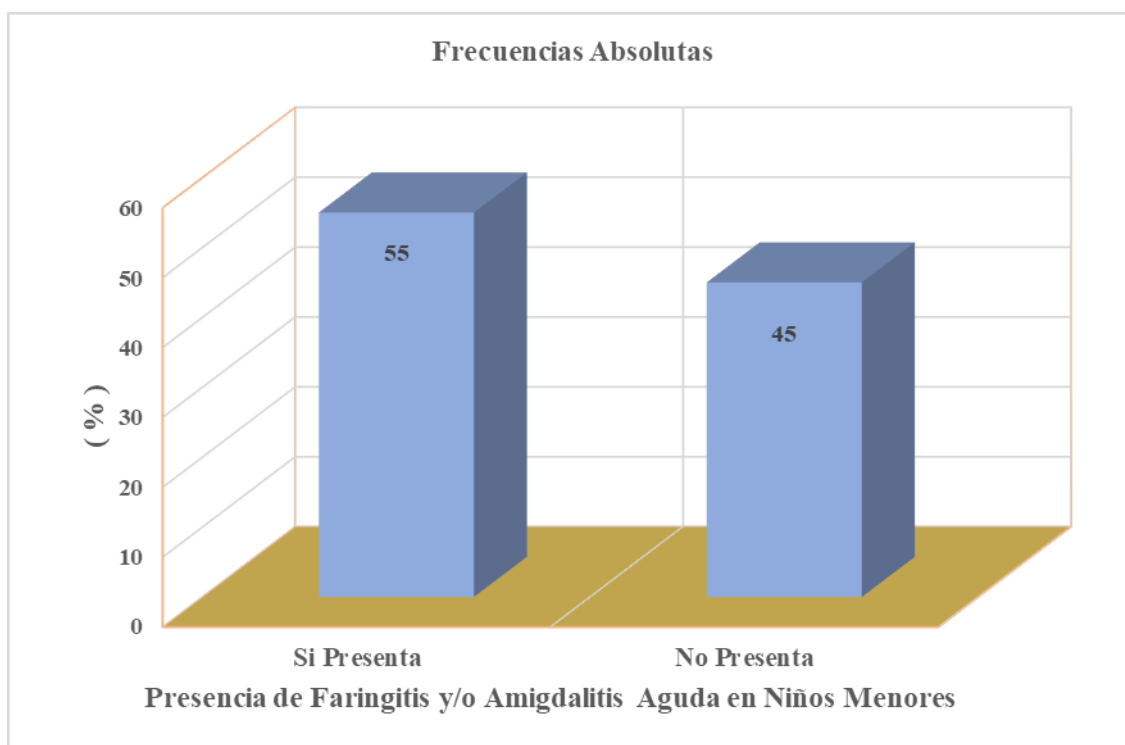
Con mayor detalle podemos visualizar en la gráfica 4, en las madres con bajo nivel de conocimiento sobre infección respiratoria, con mayor incidencia el diagnóstico de sus niños es positivo de faringitis y/o amigdalitis aguda; mientras tanto en las madres con conocimiento entre medio y alto, con mayor frecuencia el diagnóstico de sus niños es negativo sobre la enfermedad.

Tabla 5. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Antes de la atención externa de enfermería, Pasco, abril-setiembre, 2024.

Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis Aguda	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
Si Presenta	60	55
No Presenta	50	45
Total	110	100

Respecto a la tabla 5, el cuadro presenta a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; el cuadro es unidimensional con la única variable de la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad, en este caso es antes de la atención extramural por el personal de enfermería; se inicia con la revisión de las historias clínicas de los niños y el libro de atención al paciente, con el objetivo de identificar a los usuarios con la enfermedad, los resultados son que, el 55% presentan un diagnóstico positivo de faringitis y/o amigdalitis aguda y el 45% diagnóstico negativo.

Figura 5. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Antes de la atención extramural externa.



También se observan en el gráfico 5, hay una mayor incidencia de la enfermedad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños menores de 1 a 4 años de edad; teniendo en cuenta una alta frecuencia de los casos de la enfermedad, decidimos desarrollar el presente estudio con la atención intradomiciliaria por el personal de enfermería a los niños con diagnóstico positivo de la enfermedad.

En cuanto a la tabla 6, el cuadro presenta a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; mediante un cuadro unidimensional con la misma variable de la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, en este caso es después de llevar a cabo la atención intradomiciliaria por el personal de enfermería; teniendo los siguientes resultados, solo el 16% muestran el diagnóstico positivo de faringitis y/o amigdalitis aguda y el 84% muestran diagnóstico negativo.

Tabla 6. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la frecuencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Después de la atención externa de enfermería, Pasco, abril-setiembre, 2024.

Frecuencia de Faringitis y/o Amigdalitis Aguda	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
Si Presenta	18	16
No Presenta	92	84
Total	110	100

En el grafico 6 se observan que, ha disminuido la presencia de la enfermedad de faringitis y/o amigdalitis aguda después de la intervención de enfermería; a su vez ha aumentado la frecuencia de niños con diagnóstico negativo de la enfermedad.

Figura 6. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Después de la atención extramural externa.

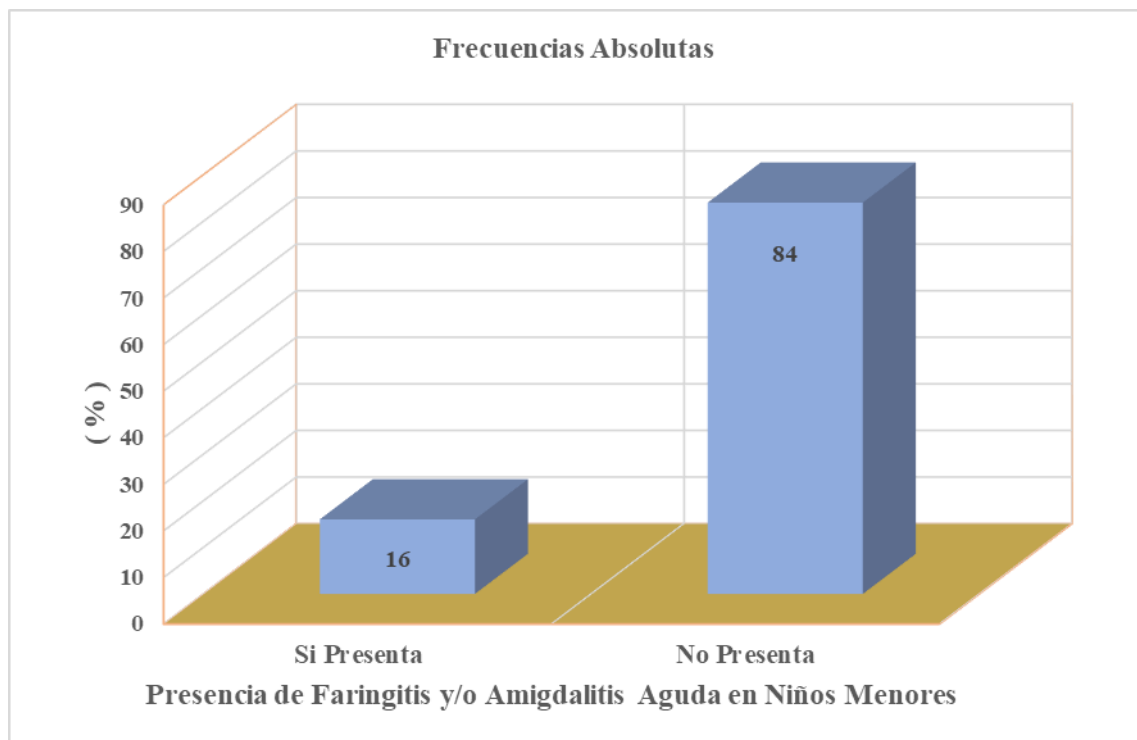


Tabla 7. Niños de 1 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, según la atención extramural de Enfermería y por la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, Pasco, abril a setiembre del 2024.

Presencia de Faringitis y/o Amigdalitis Aguda	Atención Extramural del Personal de Enfermería				Total	
	Antes		Después			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Si Presenta	60	55	18	16	78	35
No Presenta	50	45	92	84	142	65
Total	110	100	110	100	220	100

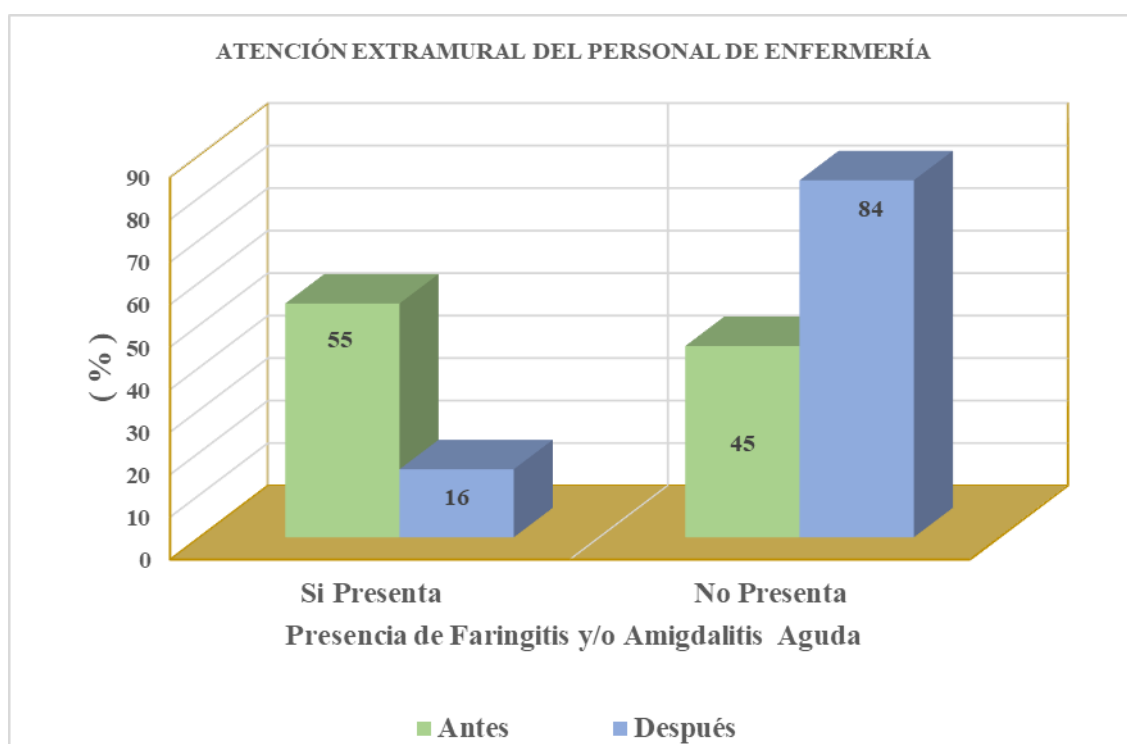
Respecto a la tabla 7, presenta a niños atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de abril a setiembre del 2024; en el cuadro muestran la clasificación de las variables como, la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños menores de 1 a 4 años de edad, en relación a la atención extramural del personal de enfermería; teniendo en cuenta que la atención intradomiciliaria consiste en capacitar a los familiares del niño con diagnóstico positivo de la enfermedad, mediante orientaciones, consejerías y los cuidados del niño con la enfermedad; al término de la atención extramural, evaluamos a los niños mediante el profesional de salud sobre la presencia de la enfermedad, con el fin de identificar el diagnóstico de la enfermedad.

En cuanto a la presencia de la faringitis y/o amigdalitis aguda en niños menores de 1 a 4 años de edad, en el grupo de niños que si presentan la enfermedad, en el cuadro se observan una disminución de 55% a 16%, entre antes y después de la atención intradomiciliaria del personal de enfermería; mientras que, en el grupo de niños que no presentan la enfermedad, aumenta la frecuencia de niños sin la enfermedad de 45% a 84%, entre antes y después de la participación de enfermería; se observan diferencias

entre los valores de cada categoría, los mismos que serán verificadas mediante técnicas estadísticas no paramétricas, con el objeto de identificar su significancia.

En el gráfico 7, podemos visualizar con más claridad, es decir, antes de la intervención de enfermería la frecuencia de niños con la enfermedad es alta, sin embargo, después de la atención extramural de enfermería, la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda disminuye considerablemente; por lo que se nota la efectividad del profesional de enfermería para disminuir la tasa de prevalencia de la enfermedad.

Figura 7. Niños menores atendidos en el Centro de Salud, según la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda y por la atención extramural de Enfermería.



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 8. *Relación entre las variables, nivel educativo de la madre y la presencia de faringitis y/o amigdalitis en el niño menor*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,716 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,974	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,830	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,36

Según la tabla 08, muestra los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Pearson, mediante la expresión Chi-cuadrada, verificamos la correlación de las variables, nivel educativo de la madre del niño menor y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda del niño de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, en el periodo de abril a setiembre del 2024; por lo mismo según la técnica nos permite plantear las siguientes hipótesis:

H₁: El nivel educativo de la madre del niño, se asocia significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

H₀: No existe asociación significativa entre el nivel educativo de la madre del niño y la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

En el procesamiento de los datos mediante la técnica de Pearson, en una prueba bilateral y una significancia del 5%, se obtienen los siguientes resultados: $X^2_c=20.716 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; en tal sentido, no podemos aceptar la hipótesis nula; en consecuencia se concluye que, el nivel educativo de la madre del niño se asocia significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es

decir, un bajo nivel educativo se asocia con mayores deficiencias en el cuidado del niño, lo que incrementa la probabilidad de presentar faringitis y/o amigdalitis aguda.

Tabla 9. *Relación entre las variables, estado nutricional del niño menor y la presencia de faringitis y/o amigdalitis.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,094 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	20,775	2	,000
Asociación lineal por lineal	5,632	1	,018
N de casos válidos	110		
a. 1 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,64			

En cuanto a la tabla 09, muestra los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Pearson, mediante la expresión Chi-cuadrada, con fines de contrastar la correlación de las variables, estado nutricional del niño menor y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de abril a setiembre del 2024; para este caso las hipótesis serían:

H₁: El estado nutricional del niño, muestra asociación significativa con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

H₀: No existe asociación significativa entre el estado nutricional del niño y la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

En el procesamiento de los datos con la técnica no paramétrica de Pearson, en una prueba bilateral y significancia del 5%, arroja los siguientes resultados: $X^2_c=20.094 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; por lo mismo no se puede aceptar la hipótesis nula; en tal sentido concluimos que, el estado nutricional del niño se relaciona significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es

decir, la desnutrición compromete el sistema inmunológico, favoreciendo la aparición de faringitis y/o amigdalitis aguda; a su vez, la recurrencia de estas infecciones puede agravar el estado nutricional, estableciendo un círculo vicioso entre enfermedad y malnutrición.

Tabla 10. *Relación entre las variables, prácticas de higiene de manos y la presencia de faringitis y/o amigdalitis del niño menor.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,277 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,671	2	,002
Asociación lineal por lineal	10,937	1	,001
N de casos válidos	110		
a. 1 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,00			

Respecto a la tabla 10, muestra los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Pearson, mediante la fórmula Chi-cuadrada, con el objeto de determinar la correlación de las variables, prácticas de higiene de manos y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de abril a setiembre del 2024; para ello planteamos las siguientes hipótesis:

H₁: Las prácticas de higiene de manos se relaciona significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de higiene de manos y la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

Al llevar a cabo el procesamiento de los datos mediante la técnica no paramétrica de Pearson, prueba bilateral y significancia del 5%, los resultados son: $X^2_c=12.277 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.002 < 0.05$; en tal sentido es evidente aceptar la

alternativa; por lo que se concluye que, las prácticas de higiene de manos muestra relación significativa con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es decir, la inadecuada higiene favorece la diseminación de agentes infecciosos, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños, por el contrario, las prácticas adecuadas actúan como un factor protector al interrumpir la cadena de transmisión.

Tabla 11. *Relación entre las variables, conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y la presencia de faringitis y/o amigdalitis del niño menor.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,900 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	31,687	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,069	1	,000
N de casos válidos	110		
a. 1 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,18			

Según la tabla 11, muestra los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Pearson, con la expresión Chi-cuadrada, en este caso con la finalidad de verificar la correlación de las variables, conocimiento de la madre sobre infección respiratoria y la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, abril a setiembre del 2024; para ello según la técnica las hipótesis son las siguientes:

H₁: Los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria, se asocia significativamente a la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

H₀: No existe asociación significativa entre los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria y la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda.

Luego del procesamiento de los datos mediante la técnica de Pearson, prueba bilateral y significancia del 5%, los resultados son: $X^2_c=29.900 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; en tal sentido se observan evidencias para no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia llegamos a la conclusión que, los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria muestra asociación significativa a la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es decir, un bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas inadecuadas del cuidado, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños.

Tabla 12. Prueba de normalidad para las diferencias, de la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural del personal de enfermería.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prevalencia de Faringitis y/o Amigdalitis (Después - Antes) ,000	,401	110	,000	,616	110	

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Respecto a la tabla 12, son los resultados de la prueba de normalidad, respecto a la diferencia, entre la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, entre antes y después de la atención intradomiciliaria por el personal de enfermería; la prueba de normalidad, es un supuesto que debe cumplirse con fines de aplicar la técnica no paramétrica de Wilcoxon; para tal fin las hipótesis son las siguientes, H_0 : Los valores de la diferencia siguen una distribución normal; frente a la, H_1 : Los valores de la diferencia no tienen distribución normal. Según la técnica de Kolmogórov-Smirnov, con significancia del 5%, el resultado es, $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en consecuencia, se concluye que la distribución de la diferencia no sigue una distribución normal.

Tabla 13. Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural por el personal de enfermería.

Estadísticos de Contraste ^a	
Frecuencia de faringitis y/o amigdalitis (Después) - Frecuencia de faringitis y/o amigdalitis (Antes)	
z	- 6,481 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos positivos.

Finalmente, según la tabla 13, el cuadro presenta los resultados sobre las diferencias significativas respecto a la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, entre antes y después de la atención extramural por el personal de enfermería; mediante la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, para tal objetivo realizamos el planteamiento de las siguientes hipótesis:

H₀: La diferencia no es significativa sobre la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, entre antes y después de la atención extramural de enfermería.

H₁: La diferencia si es significativa sobre la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, entre antes y después de la atención extramural de enfermería.

Luego del análisis de datos mediante la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, prueba bilateral y significancia del 5%, se obtienen los siguientes resultados: $z = -6.481$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en consecuencia es evidente no aceptar la hipótesis nula; se concluye que, la diferencia es muy significativa entre la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis, entre antes y después de la atención extramural del personal de enfermería; es decir, la atención intradomiciliaria del profesional de enfermería es muy efectivo para mitigar la tasa de prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad en la provincia de Pasco.

4.4. Discusión de resultados

En cuanto al nivel educativo de madre del niño menor en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, en el estudio se encontró que, de las madres con nivel educativo bajo, el 45% sus niños presentan la enfermedad mientras que el 20% no presenta; a su vez de las madres con nivel educativo entre intermedio y alto, el 55% sus niños presentan la enfermedad y el 80% en este caso no presentan tal enfermedad. Según el análisis estadístico con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática $\chi^2_c=20.716 > \chi^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; en tal sentido se concluye que, el nivel educativo de la madre del niño se asocia significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es decir, un bajo nivel educativo se asocia con mayores deficiencias en el cuidado del niño, lo que incrementa la probabilidad de presentar faringitis y/o amigdalitis aguda.

Señala Vargas P.; 2020, en un estudio sobre; “Prevalencia de amigdalitis aguda en niños menores de cinco años y factores asociados en un hospital de Arequipa”. La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño transversal, con una muestra de 200 niños. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de amigdalitis relacionada con factores ambientales y socioeconómicos. Se concluyó que es necesario fortalecer las acciones preventivas desde el primer nivel de atención, especialmente mediante intervenciones comunitarias (15).

Respecto al estado nutricional del niño menor en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, el estudio reporta lo siguiente, de los niños que presentan desnutrición, el 67% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 30% no; del mismo modo en niños con nutrición normal, el 15% presentan la enfermedad y el 54% no; finalmente en niños con exceso de peso, el 18% presentan la enfermedad y el

16% no. Luego de llevar a cabo el análisis estadístico mediante la técnica no paramétrica de Pearson, con un margen de error del 5%, los resultados son los siguientes: $X^2_c=20.094 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; en consecuencia se concluye que, el estado nutricional del niño se relaciona significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es decir, la desnutrición compromete el sistema inmunológico, favoreciendo la aparición de faringitis y/o amigdalitis aguda; a su vez, la recurrencia de estas infecciones puede agravar el estado nutricional, estableciendo un círculo vicioso entre enfermedad y malnutrición.

Respecto a la práctica de higiene de manos en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, se encontró que, de las familias con inadecuada higiene de manos, el 55% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 32% no; en las familias con regular higiene de manos, el 37% presentan la enfermedad y el 34% no; en las familias con adecuada higiene de manos, solo el 8% muestra la enfermedad y el 34% no. Según el análisis estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y una significancia del 5%, se obtiene como resultado: $X^2_c=12.277 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.002 < 0.05$; en tal sentido llegamos a la conclusión que, las prácticas de higiene de manos se relaciona significativamente con la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, por lo mismo una inadecuada higiene favorece la diseminación de agentes infecciosos, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños, por el contrario, las prácticas adecuadas actúan como un factor protector al interrumpir la cadena de transmisión.

También lo señala García M.; 2021, en un estudio sobre; “Prevalence of acute pharyngitis in preschool children and associated risk factors in community settings”. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional, con una muestra de 200 niños de 1 a 5 años, utilizando encuestas y revisión de historias clínicas. Los resultados

mostraron una alta prevalencia de faringitis asociada a factores como hacinamiento y deficiente higiene. Se concluyó que la implementación de programas extramurales de educación en salud podría reducir significativamente estos factores de riesgo. (8)

En relación a los conocimientos de las madres sobre infección respiratoria asociado a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, el trabajo reporta que, de los niños menores que sus mamás presentan bajo conocimiento sobre infección respiratoria, el 75% presentan la enfermedad y el 24% no; en los niños que sus mamás presentan conocimiento medio, el 20% presentan la enfermedad y el 46% no; en los niños que sus mamás muestran alto conocimiento sobre la infección el 5% muestra la enfermedad y el 30% no. Según el análisis estadístico de los datos, mediante la técnica de Pearson y significancia del 5%, los resultados son: $X^2_c=29.900 > X^2_t=5.19946$; $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$; en tal sentido se concluye que, los conocimientos de la madre sobre infección respiratoria muestra asociación significativa a la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, es decir, un bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas inadecuadas del cuidado, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños.

Lo menciona Quispe L.; 2022, en un estudio sobre; “Intervención educativa de enfermería y su efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Lima”. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en la incidencia de infecciones respiratorias, así como un incremento en el nivel de conocimiento de los cuidadores. Se concluyó que la intervención extramural de enfermería mejora las prácticas preventivas y reduce la frecuencia de estas enfermedades (12).

En cuanto a la atención extramural de enfermería en relación a la presencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años, atendidos en el Centro de Salud,

el estudio reporta lo siguiente: En los niños menores que si presentan la enfermedad, disminuye la frecuencia de faringitis y/o amigdalitis aguda de 55% a 16%, entre antes y después de la atención externa de enfermería; a su vez en los niños que no presentan la enfermedad, surge un aumento en la frecuencia de 45% a 84%, entre antes y después de la participación de enfermería. Al realizar el análisis de datos mediante la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, prueba bilateral y significancia del 5%, los resultados son los siguientes: $z = -6.481$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en consecuencia, se concluye que, la diferencia es muy significativa entre la frecuencia de niños con faringitis y/o amigdalitis aguda, entre antes y después de la atención extramural de enfermería; se demuestra que, la atención externa de enfermería es muy efectivo para mitigar la tasa de prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años de edad en la provincia de Pasco.

Tal como manifiesta Smith J.; 2022, en un estudio sobre; “Community nursing interventions and reduction of acute respiratory infections in children under five”. En un estudio de 150 niños menores de cinco años y sus cuidadores, en quienes se aplicaron intervenciones educativas extramurales mediante visitas domiciliarias. Los resultados evidenciaron una reducción significativa en la incidencia de infecciones respiratorias, incluyendo faringitis y amigdalitis aguda, así como una mejora en los conocimientos de los cuidadores. Se concluyó que la intervención comunitaria de enfermería es efectiva para disminuir la prevalencia de estas enfermedades en poblaciones vulnerables. (7)

CONCLUSIONES

1. Las madres con nivel educativo entre bajo y medio, el 93% sus niños presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 58% no; las madres con nivel educativo alto, el 7% presentan la enfermedad y el 42% no. En conclusión, el bajo nivel educativo se asocia con mayores deficiencias en el cuidado del niño, lo que incrementa la probabilidad de presentar faringitis y/o amigdalitis aguda.
2. En niños con desnutrición, el 67% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 30% no; en niños con nutrición normal, el 15% presentan la enfermedad y el 54% no; en niños con exceso de peso, el 18% presentan la enfermedad y el 16% no. En conclusión, la desnutrición compromete el sistema inmunológico, favoreciendo la aparición de faringitis y/o amigdalitis aguda; y, la recurrencia de estas infecciones puede agravar el estado nutricional.
3. Las familias con inadecuada higiene de manos, el 55% presentan faringitis y/o amigdalitis aguda y el 32% no; las familias con regular higiene, el 37% presentan la enfermedad y el 34% no; y, las familias con adecuada higiene, el 8% muestra la enfermedad y el 34% no. Se concluye que la inadecuada higiene favorece la diseminación de agentes infecciosos, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños; y, las prácticas adecuadas actúan como un factor protector al interrumpir la cadena de transmisión.
4. Las madres con bajo conocimiento sobre infección respiratoria, el 75% de sus niños muestran la enfermedad y el 24% no; las madres con conocimiento entre medio y alto, el 25% presentan la enfermedad y el 76% no. En conclusión, el bajo nivel de conocimiento sobre infección respiratoria se asocia con las prácticas inadecuadas del cuidado, incrementando la probabilidad de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños pequeños.
5. En los niños menores de 1 a 4 años de edad, que, si presentan faringitis y/o amigdalitis aguda, hay una disminución en la frecuencia de 55% a 16%, después de la atención

intradomiciliaria de enfermería; En los niños que no presentan la enfermedad, aumenta la frecuencia de 45% a 84%, después de la atención de enfermería. Se concluye, que la atención extramural del profesional de enfermería es muy efectiva para mitigar la tasa de prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda en niños de 1 a 4 años.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias de **atención extramural de enfermería**, incrementando la frecuencia de visitas domiciliarias, priorizando a niños menores de cinco años en condición de riesgo, con el fin de reducir la incidencia de infecciones respiratorias.
2. Promover campañas educativas comunitarias orientadas al **lavado de manos adecuado**, especialmente en momentos críticos (antes de alimentar al niño, después de ir al baño), como medida efectiva para disminuir la transmisión de agentes infecciosos.
3. Fortalecer el seguimiento del crecimiento y desarrollo (CRED), con énfasis en la detección precoz de desnutrición, promoviendo intervenciones nutricionales oportunas que contribuyan a mejorar la respuesta inmunológica del niño.

Desarrollar intervenciones educativas adaptadas al nivel sociocultural de las madres, con materiales didácticos simples y comprensibles, que permitan mejorar los conocimientos sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2021 update. *Clin Infect Dis*. 2021;72(5): e45–e67.
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud del Perú 2022. Lima: MINSA; 2022.
3. World Health Organization. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: WHO; 2021.
4. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32nd ed. Itasca: AAP; 2021.
5. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2023. Lima: INS; 2023.
6. Pan American Health Organization. Integrated management of childhood illness (IMCI): implementation updates. Washington, DC: PAHO; 2021.
7. Smith J, Brown L, Taylor K. Community nursing interventions and reduction of acute respiratory infections in children under five. *J Community Health*. 2022;47(3):450-458.
8. García M, López R, Sánchez P. Prevalence of acute pharyngitis in preschool children and associated risk factors in community settings. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2021; 145:110690.
9. Lee H, Park S, Kim J. Effectiveness of outreach nursing care in preventing tonsillitis among young children. *BMC Pediatr*. 2023;23(1):112.
10. Kumar R, Singh A, Patel V. Community-based interventions for respiratory infections in children under five in rural areas. *Int J Public Health*. 2020;65(6):789-797.
11. Fernández L, Gómez D, Ruiz F. Nursing outreach programs and their impact on pediatric respiratory health in low-income populations. *Public Health Nurs*. 2024;41(2):210-218.

12. Quispe L, Mendoza J, Salazar R. Intervención educativa de enfermería y su efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Lima. *Rev Peru Salud Publica*. 2022;39(2):123-130.
13. Huamán C, Paredes D, Quinto A. Factores asociados a la faringitis aguda en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Cusco. *Rev Med Cusco*. 2021;15(1):45-52.
14. Rojas M, Delgado F, Castro L. Estrategias extramurales de enfermería y su impacto en la reducción de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años en zonas rurales del Perú. *Rev Investig Enferm*. 2023;20(1):67-75.
15. Vargas P, Medina H, Torres J. Prevalencia de amigdalitis aguda en niños menores de cinco años y factores asociados en un hospital de Arequipa. *Rev Med Arequipa*. 2020;18(2):89-96.
16. Torres E, Mamani S, Choque R. Atención extramural de enfermería y su relación con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 4 años en un establecimiento de salud de Puno. *Rev Salud Andina*. 2024;5(1):25-33.
17. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2021 update. *Clin Infect Dis*. 2021;72(5): e45–e67.
18. Windfuhr JP, Toepfner N, Steffen G, Waldfahrer F, Berner R. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2021;278(4):973–987.
19. Kline JA, Runge M. Pediatric upper respiratory infections: clinical overview and management strategies. *Pediatrics*. 2022;150(3): e2022057001.
20. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud del Perú 2022. Lima: MINSA; 2022.

21. Chiappini E, Regoli M, Bonsignori F, Sollai S, Parretti A, Galli L, et al. Analysis of different recommendations from international guidelines for the management of acute pharyngitis in children. *Res Public Health*. 2020;17(9):3001.
22. Stewart EH, Davis B, Clemans-Taylor BL, Littenberg B, Estrada CA, Centor RM. Rapid antigen group A streptococcus test to diagnose pharyngitis: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2020;145(3): e20193361.
23. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2021. Geneva: WHO; 2021.
24. Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(7): e199–e210.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Pharyngitis (strep throat): clinical guidance for healthcare providers. Atlanta: CDC; 2022.
26. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021–2024 report of the Committee on Infectious Diseases. 32nd ed. Itasca: AAP; 2021.
27. Pan American Health Organization. Community-based health care, including outreach and campaigns. Washington, DC: PAHO; 2021.
28. World Health Organization. Integrated management of childhood illness (IMCI): chart booklet. Geneva: WHO; 2022.
29. Habbous S, Kebede S, McDonald J, et al. Adherence to antibiotic therapy in pediatric populations: a systematic review. *J Pediatr*. 2020; 220:200–206.
30. Brown L, Smith K, Taylor P. Community nursing interventions and child health outcomes: a systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 2023;45(2): e120–e128.
31. Smith J, Anderson R, Clark M. Nursing interventions in pediatric respiratory infections: impact on prevention and care. *BMC Nurs*. 2024;23(1):45.
32. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2023. Lima: INS; 2023.

33. Organización Panamericana de la Salud. Salud infantil integrada en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021.
34. United Nations Children's Fund. State of the world's children 2022. New York: UNICEF; 2022.
35. World Bank. World development report 2021: data for better lives. Washington, DC: World Bank; 2021.
36. World Health Organization. Health workforce: global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Geneva: WHO; 2022.
37. Ministerio de Salud del Perú. Política nacional multisectorial de salud al 2030. Lima: MINSA; 2023.
38. National Institutes of Health. Advances in pediatric infectious disease research. Bethesda: NIH; 2022.
39. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington, DC: PAHO; 2021.
40. Jones K, Patel R, Green S. Impact of community nursing programs on child health outcomes: a global review. BMC Nurs. 2024;23(1):112.
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
42. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

ANEXO N°1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información para un estudio de investigación relacionado con la salud infantil. La información brindada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Se agradece responder con sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder y marca con una (X) la alternativa que considere correcta. El cuestionario es anónimo.

I DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre: _____ años
2. Edad del niño(a): _____ años
3. Sexo del niño(a):
 - () Masculino
 - () Femenino
4. Número de hijos:
 - () 1
 - () 2-3
 - () 4 a más
5. Procedencia:
 - () Urbana
 - () Rural

II. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE:

6. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que usted alcanzó?
 - () Sin instrucción
 - () Primaria incompleta
 - () Primaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Secundaria completa
 - () Superior técnico
 - () Superior universitario

III. PRÁCTICAS DE HIGIENE DE MANOS:

Marca la alternativa que corresponda:

N°	Ítem	Siempre	A veces	Nunca
7	Se lava las manos antes de preparar alimentos	()	()	()
8	Se lava las manos antes de alimentar al niño	()	()	()

N°	Ítem	Siempre	A veces	Nunca
9	Se lava las manos después de ir al baño	()	()	()
10	Lava las manos del niño antes de comer	()	()	()
11	Utiliza agua y jabón para el lavado de manos	()	()	()
12	Se lava las manos después de cambiar pañales	()	()	()
13	Mantiene las uñas del niño limpias y cortas	()	()	()
14	Enseña al niño hábitos de higiene de manos	()	()	()
15	Se lava las manos después de toser o estornudar	()	()	()
16	El niño dispone de agua-jabón para el lavado de manossos	()	()	()

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS:

Marca la respuesta correcta;

17. Las infecciones respiratorias pueden transmitirse:
 - () Solo por alimentos
 - () Por contacto y secreciones respiratorias
 - () Solo por agua contaminada
18. El lavado de manos ayuda a prevenir infecciones respiratorias:
 - () Sí
 - () No
19. La fiebre puede ser un signo de infección respiratoria:
 - () Sí
 - () No
20. La tos persistente puede indicar enfermedad respiratoria:
 - () Sí
 - () No
21. El hacinamiento favorece infecciones respiratorias:
 - () Sí
 - () No
22. La ventilación del hogar ayuda a prevenir enfermedades respiratorias:
 - () Sí
 - () No
23. El humo de leña o cigarro puede afectar la salud respiratoria del niño:
 - () Sí
 - () No
24. La automedicación sin indicación médica puede ser peligrosa:
 - () Sí
 - () No
25. La lactancia materna ayuda a proteger contra infecciones:
 - () Sí
 - () No
26. Si el niño presenta dificultad para respirar, debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud:
 - () Sí
 - () No
27. El niño debe completar su esquema de vacunación para prevenir enfermedades:
 - () Sí
 - () No

28. Compartir utensilios con personas enfermas puede transmitir infecciones:
- () Sí
 - () No
29. La higiene adecuada reduce el riesgo de faringitis y amigdalitis:
- () Sí
 - () No
30. Las infecciones respiratorias son más frecuentes en niños pequeños:
- () Sí
 - () No

SISTEMA DE PUNTUACIÓN:

A. Prácticas de higiene de manos:

- Siempre = 2 puntos
- A veces = 1 punto
- Nunca = 0 puntos

Clasificación:

- Inadecuadas = 0–7
- Regulares = 8–14
- Adecuadas = 15–20

B. Conocimientos sobre infecciones respiratorias:

- Respuesta correcta = 1 punto
- Incorrecta = 0 puntos

Clasificación:

- Bajo = 0–4
- Medio = 5–9
- Alto = 10–14

ANEXO N° 2

FICHA DOCUMENTAL

Objetivo: Registrar información clínica obtenida de historias clínicas, registros CRED y sistemas de atención del establecimiento de salud.

A. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Código del participante: _____
2. Edad del niño(a): _____ años
3. Sexo:
 - () Masculino
 - () Femenino
4. Procedencia:
 - () Urbana
 - () Rural
5. Fecha de revisión de historia clínica: ____ / ____ / 2024

B. PRESENCIA DE FARINGITIS Y/O AMIGDALITIS AGUDA:

6. Diagnóstico registrado:
 - () Faringitis aguda
 - () Amigdalitis aguda
 - () Faringoamigdalitis
 - () No presenta diagnóstico
7. Número de episodios registrados en los últimos 6 meses:
 - () Ninguno
 - () 1 episodio
 - () 2–3 episodios
 - () 4 a más episodios
8. Fecha del último episodio: ____ / ____ / 2024
9. Tipo de tratamiento recibido:
 - () Farmacológico
 - () No farmacológico

- () Ambos
- () No registra

10. Requirió referencia a otro establecimiento:

- () Sí
- () No

11. Hospitalización por infección respiratoria:

- () Sí
- () No

C. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO:

12. Peso actual: _____ kg

13. Talla actual: _____ cm

14. Indicador antropométrico registrado:

- () Peso/Talla
- () Talla/Edad
- () Peso/Edad
- () IMC/Edad

15. Estado nutricional según registro CRED:

- () Desnutrición
- () Normal
- () Sobrepeso
- () Obesidad

16. Presenta antecedente de anemia:

- () Sí
- () No

17. Suplementación nutricional registrada:

- () Sí
- () No

D. ATENCIÓN EXTRAMURAL DE ENFERMERÍA:

18. Registro de atención extramural:

- () Sí
- () No

19. Número de visitas domiciliarias registradas:

- () Ninguna
- () 1–2 visitas
- () 3–4 visitas
- () Más de 4 visitas

20. Actividades realizadas durante la atención extramural:

- () Educación sanitaria
- () Consejería nutricional
- () Seguimiento respiratorio
- () Control CRED
- () Otros

21. Registro de educación sobre higiene de manos:

- () Sí
- () No

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,; identificado con DNI N°; en calidad de madre o cuidadora de mi menor hijo(a), manifiesto que acepto participar de manera libre y voluntaria en el desarrollo del presente estudio de investigación titulado: “Atención extramural de enfermería, en relación a la prevalencia de faringitis y/o amigdalitis aguda, en niños de 1 a 4 años, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Pasco, abril a setiembre del 2024”.

Declaro que las investigadoras responsables del estudio acudieron a mi domicilio y me brindaron una explicación clara y comprensible sobre el desarrollo de la investigación, la importancia que representa para la sociedad del distrito de Chaupimarca y los beneficios que podría generar en favor de nuestros hijos. Asimismo, comprendí la relevancia de las medidas preventivas y educativas orientadas al cuidado de la salud infantil.

Por tal motivo, acepto participar de manera voluntaria, sin presión ni obligación alguna, en la ejecución del presente trabajo de investigación. Del mismo modo, me comprometo a responder con veracidad y honestidad a las preguntas formuladas por las investigadoras, teniendo conocimiento de que toda la información proporcionada será tratada con carácter estrictamente confidencial y anónimo, bajo responsabilidad de las investigadoras.

Cerro de Pasco, 02 de mayo del 2024

Participante (Firma)

Investigador – 1 (Firma)

Investigador – 2 (Firma)