



# UNIVERSIDAD **AUTÓNOMA** DE ICA

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESARROLLAR LA  
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. REVOLUCION, SAN MIGUEL – 2023.**

LINEA DE INVESTIGACION

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**BACH. DENSY OTILIA APAZA ALMANZA**

**BACH. LISSETH DENISSE ALEJO VILCA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR

DRA. ILSE FAUSTINA FERNANDEZ HONORIO

CODIGO ORCID N° 0000-0002-3846-7752

CHINCHA – 2023

## Constancia

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la bachiller DENSY OTILIA APAZA ALMANZA, y bachiller LISSETH DENISSE ALEJO VILCA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE  
TESIS

☐

TESIS

☒

Titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESARROLLAR LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. REVOLUCION, SAN MIGUEL – 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



---

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio  
DNI: 23955604  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3846-7752

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

Yo, **Densy Otilia Apaza Almanza** (a) con **DNI N° 75756438** y **Lisbeth Denisse Alejo Vilca**, identificado(a) con **DNI N° 42660210**, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESARROLLAR LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. REVOLUCION, SAN MIGUEL – 2023.**, declaramos bajo juramento que:

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

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

14%

Chincha Alta, 5 de Septiembre del 2023

  
**Densy Otilia Apaza Almanza**  
**DNI N° 75756438**

  
**Lisbeth Denisse Alejo Vilca**  
**DNI N° 42660210**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de grado va dedicado especialmente a mis padres y a mi querido hermano por su incondicional apoyo que me brindaron el apoyo y motivación para seguir superándome cada día, y cumplir con mis objetivos e metas.*

**Densy Otilia**

*El presente trabajo de grado la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo por creer en mi capacidad y a mis amadas hijas por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así poder luchar más, para que la vida nos depare un futuro mejor.*

**Lisseth Denisse**

## **AGRADECIMIENTO**

*La presente investigación guarda agradecimiento a Dios por darnos siempre sabiduría y paciencia para alcanzar nuestras metas y objetivos trazados.*

*A las autoridades universitarias, asesora Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio, quienes con su colaboración cada clase, nos apoyaron a culminar este trabajo.*

## Resumen

Las infecciones respiratorias agudas que compromete una o más partes del aparato respiratorio, consiste con una duración menor a 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos que se transmite por vía aérea al inhalar partículas contaminadas por los microorganismos y los factores de riesgo son bajo peso al nacer, esquema de vacunación incompleta, niños sin lactancia materna, desnutrición, hacinamiento, exposición al aire domestico contaminado por lo cual se tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Se desarrolló un estudio de tipo aplicada, descriptiva correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población fue 3329madres de niños de 5 años y la muestra fue de 130 madres de niños menores de 5 años, para el recojo de información se empleó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de 9 ítems para la variable factores de riesgo y un ítem para las infecciones respiratorias aguas. Como resultado se evidencio que los factores de riesgo en sus dimensiones factores individuales (bajo peso al nacer y esquema de vacunación incompleta), factores nutricionales (lactancia materna no exclusiva y desnutrición), factores de riesgos ambientales (hacinamiento, exposición a humo de tabaco y aire domestico contaminado), factores sociales (asistencias a guarderías infantiles y contacto con personas enfermas) no se presentan en 64.6%, de la muestra, y 35.4% si presenta riesgo. Asimismo, en las infecciones respiratorias agudas el 64.6% es leve, 26.2 % es moderado 9.2% es severo, es por lo que se concluye que los factores de riesgo no se asocian a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, C.S. Revolución del distrito de san miguel 2023 según el resultado de la chi cuadrada de 2.303 con el nivel de significancia de 0.316 que es mayor al nivel de confianza de 0.05.

Palabras claves: factores de riesgo, infecciones respiratorias agudas, niños.

## Abstract

Acute respiratory infections that compromise one or more parts of the respiratory system, consist of a duration of less than 14 days, caused by viral, bacterial microorganisms that are transmitted by air by inhaling particles contaminated by microorganisms and risk factors are low weight at birth, incomplete vaccination scheme, children without breastfeeding, malnutrition, overcrowding, exposure to contaminated domestic air, for which the objective was to determine the individual, nutritional, environmental and social risk factors associated with developing acute respiratory infection in children. children under 5 years of age cared for in the C.S. Revolución, San Miguel - 2023. An applied, descriptive, correlational, quantitative approach, cross-sectional and non-experimental design study was developed. The population was 3329 mothers of 5-year-old children and the sample was 130 mothers of children under 5 years of age, for the collection of information the survey technique was used and as an instrument the 9-item questionnaire for the variable risk factors and a item for respiratory infections waters. As a result, it was evidenced that the risk factors in their dimensions: individual factors (low birth weight and incomplete vaccination scheme), nutritional factors (non-exclusive breastfeeding and malnutrition), environmental risk factors (overcrowding, exposure to tobacco smoke and polluted domestic air), social factors (attendance to childcare centers and contact with sick people) are not present in 64.6% of the sample, and 35.4% do present risk. Likewise, in acute respiratory infections, 64.6% is mild, 26.2% is moderate, and 9.2% is severe, which is why it is concluded that risk factors are not associated with acute respiratory infections in children under 5 years of age, C.S. Revolution of the district of san miguel 2023 according to the result of the chi square of 2.303 with the level of significance of 0.316 which is greater than the level of confidence of 0.05.

**Keywords:** risk factors, acute respiratory infections, children.

## INDICE GENERAL

|                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| <i>Declaratoria de autenticidad de la investigación</i> ..... | <i>iii</i>  |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> .....                                   | <i>v</i>    |
| <i>Resumen</i> .....                                          | <i>vi</i>   |
| <i>Abstract</i> .....                                         | <i>vii</i>  |
| <i>INDICE GENERAL</i> .....                                   | <i>viii</i> |
| <i>INDICE DE TABLAS</i> .....                                 | <i>x</i>    |
| <i>I. INTRODUCCION</i> .....                                  | <i>12</i>   |
| <i>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> .....                   | <i>13</i>   |
| 2.1. Descripción del problema .....                           | 13          |
| 2.2. Pregunta de Investigación General .....                  | 14          |
| 2.3. Pregunta de Investigación Especificas .....              | 15          |
| 2.4. Objetivo General .....                                   | 15          |
| 2.5. Objetivo Específicos .....                               | 15          |
| 2.6. Justificación e Importancia .....                        | 16          |
| 2.7. Alcances y Limitaciones .....                            | 16          |
| <i>III. MARCO TEÓRICO</i> .....                               | <i>17</i>   |
| 3.1. ANTECEDENTES .....                                       | 17          |
| 3.2. BASES TEÓRICAS .....                                     | 25          |
| 3.3. MARCO CONCEPTUAL .....                                   | 38          |
| <i>IV. METODOLOGÍA</i> .....                                  | <i>40</i>   |
| 4.1. Tipo y Nivel de Investigación .....                      | 40          |
| 4.2. Diseño de la Investigación .....                         | 41          |
| 4.3. Hipótesis general y específicas .....                    | 41          |
| 4.4. Identificación de las variables .....                    | 42          |
| 4.5. Matriz de operacionalización de variables: .....         | 44          |
| VARIABLES .....                                               | 44          |
| DIMENSIONES .....                                             | 44          |
| INDICADORES .....                                             | 44          |
| 4.6. Población – Muestra .....                                | 45          |
| 4.6.1. Población: .....                                       | 45          |
| 4.6.2. Muestra: .....                                         | 46          |
| Reemplazando: .....                                           | 46          |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Sub muestra; reemplazando .....                                  | 47 |
| 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información ..... | 47 |
| 4.7.1. Técnicas.....                                             | 47 |
| 4.7.2. Instrumentos .....                                        | 47 |
| 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....         | 48 |
| V. RESULTADOS.....                                               | 50 |
| III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....                               | 65 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                             | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                 | 73 |
| ANEXOS .....                                                     | 81 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia .....                            | 81 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....              | 83 |
| Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....   | 85 |
| Anexo 4: Base de datos .....                                     | 88 |
| Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....           | 91 |
| Anexo 6: Evidencia fotográfica.....                              | 95 |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 <i>Confiabilidad del instrumento</i> .....                                                                   | 50 |
| Tabla 2 <i>Prueba de normalidad</i> .....                                                                            | 50 |
| Tabla 3 Distribución de casos de IRAs según edad .....                                                               | 51 |
| Tabla 4 Distribución de casos de IRAs según género. ....                                                             | 51 |
| Tabla 5 Distribución de datos según la variable factores de riesgo .....                                             | 52 |
| Tabla 6 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo individuales.....                                | 52 |
| Tabla 7 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo nutricionales .....                              | 53 |
| Tabla 8 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo ambientales .....                                | 53 |
| Tabla 9 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo sociales.....                                    | 53 |
| Tabla 10 Distribución de datos según la variable infecciones respiratorias agudas.....                               | 54 |
| Tabla 11 Factores de riesgo según grado de severidad de IRAs.....                                                    | 54 |
| Tabla 12 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo individuales según grado de severidad de IRAs.....   | 55 |
| Tabla 13 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo nutricionales según grado de severidad de IRAs. .... | 56 |

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 14 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo ambientales según grado de severidad de IRAs. ....                       | 56 |
| Tabla 15 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo sociales según grado de severidad de IRAs. ....                          | 57 |
| Tabla 16 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas. ....               | 60 |
| Tabla 17 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo individuales y las infecciones respiratorias agudas.....   | 61 |
| Tabla 18 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas. .... | 62 |
| Tabla 19 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas. ....   | 63 |
| Tabla 20 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas. ....      | 64 |

## **I. INTRODUCCION**

La presente investigación aborda sobre uno de los problemas de salud pública como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) que afecta principalmente a la población infantil menores de 5 años. Busca identificar los factores de riesgo que se asocian a la aparición de esta patología que puede llevar al menor a las complicaciones como neumonía, si no hay una intervención oportuna.

El problema es que una prevalencia considerable de casos de IRAs en niños menores de 5 años que acuden al C.S. Revolución del distrito de san miguel, por lo que se consideró realizar un estudio que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales que se asocian al desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Para lograr este objetivo, en el presente trabajo se consideró la siguiente estructura establecida por la Universidad Autónoma de Ica, que se detalla a continuación:

Capítulo I, planteamiento del problema, preguntas de investigación general y específicas, objetivos generales y específicos, justificación e importancia, alcances y limitaciones.

Capítulo 2, marco teórico compuesta por los antecedentes, base teórica, marco conceptual.

Capítulo 3, metodología compuesta por tipo y nivel de investigación, diseño de investigación, hipótesis general y específicas identificación de variables, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo 4, resultados compuesta por presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados.

Finalmente se consigna conclusión recomendación, bibliografía y anexos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAs, ocasionan la muerte llegando a cifras de 4,3 millones de niños menores de 5 años, lo cual representa el 30% del total de defunciones anuales de este grupo etario. (1)

A nivel Sudamérica, en Chile, de acuerdo a la información proporcionada por el Instituto de Salud Pública, en la semana epidemiológica (SE) 23 del año 2022, se analizaron 3.604 muestras de presuntos casos de virus respiratorios y el 52,3% de ellos, es decir 1.885 casos resultaron positivos, desglosándose dicha cifra en: 911 casos de virus respiratorio sincicial (VRS); 335 casos de influenza A; 257 casos de para influenza; 215 casos de metapneumovirus; 97 casos de SARS-CoV-2; y 70 casos de adenovirus. Preocupa especialmente que los 3.604 casos estudiados, el 27,3% de ellos correspondió a pacientes pertenecientes al grupo de menores entre 1 y 4 años. (2)

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA), informó que hasta la semana epidemiológica (SE) 22-2023 se han notificado 52202 episodios de IRA, con una incidencia acumulada nacional de 202,41 episodios por cada 10000 menores de 5 años. (CDC) Perú brinda recomendaciones para prevenir infecciones respiratorias agudas y evitar llegar a complicaciones como la neumonía. (3)

En la región Puno en el año 2022 se presentaron un total de 63576 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hasta la SE 23 del 2023 se presentaron 28545 episodios de IRAs. (4)

En la Red de Salud San Román el año 2022 con una población de 33271 menores de 5 años, se presentaron 19080 casos, con una tasa de 573 por cada 10000 habitantes, en el presente año

2023 hasta la semana epidemiológica 22 se presentaron 6875 casos, así mismo en la Micro Red Juliaca se presentó 1421 casos, y en el C. S. Revolución 272 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. (5)

Existen factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como el bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, bajos niveles de inmunización y nivel de pobreza, que son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país. Factor de riesgo nutricional; el estado nutricional es considerado como un factor mayor en el menor de 5 años con IRA, factores de riesgo ambiental; un peligro ambiental es un término cualitativo que expresa la capacidad de un agente ambiental de dañar la salud del niño, factores de riesgo social; se entiende una posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene por origen en una causa social. (6)

Durante el internado comunitario se observó que las madres con mucha frecuencia acuden al Centro de Salud trayendo a sus niños con problemas respiratorios, por diversos factores de riesgo; individual que dependen de la persona, de sus características individuales. Cabe resaltar que estos problemas de salud presentados en la infancia influyen en el desarrollo óptimo del niño, frente a esta problemática de salud pública resulta necesario realizar una indagación para identificar los factores que se relacionan directamente en la aparición de esa patología que afecta a los niños.

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cuáles son los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023?

### **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

**PE1.** ¿Cuáles son los factores de riesgo individuales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?

**PE2.** ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricionales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?

**PE3.** ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?

**PE4.** ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?

### **2.4. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

### **2.5. Objetivo Específicos**

**OE1.** Identificar los factores de riesgo individuales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023

**OE2.** Identificar los factores de riesgo de nutricionales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**OE3.** Establecer los factores de riesgo ambientales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**OE4.** Identificar los factores de riesgo sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

## **2.6. Justificación e Importancia**

2.6.1. **Teórica:** La presente investigación se dio por la problemática observada en el C.S. Revolución, San Miguel en el servicio de CRED, se observó algunos niños con problemas respiratorios.

Así mismo será un aporte significativo para futuros estudios ya que se brindarán evidencias para garantizar, los principios teóricos que se pretendan postular en el futuro sobre el tema.

2.6.2. **Práctica:** Los resultados de la presente investigación, contribuirá con recomendaciones que estarán centradas en contrarrestar la problemática de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. El propósito del estudio es servir como base para investigaciones futuras y brindar sesiones educativas para reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en base en los resultados del estudio de muestra.

2.6.3. **Justificación Metodológica:** Porque presenta una estructura estadística como metodológica para el análisis de las variables, siendo un modelo más sencillo para las demás investigaciones que se van a realizar en un futuro, que permitirá medir las variables del estudio en factores individuales, nutricionales, ambientales y sociales para la prevención de IRAs, de igual manera este instrumento es adaptado a la población en estudio que son más prácticos y más sencillo que servirán para aquellas investigaciones con poblaciones de características similares.

## **2.7. Alcances y Limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

**Espacial:** La investigación se realizará en el Centro de Salud Revolución del distrito San Miguel, provincia de San Román, departamento de Puno.

**Temporal:** La investigación se realizará en el año 2023. Pero la recolección de información se llevará a cabo en el periodo del mes de junio, julio y agosto del año del año 2023.

**Social:** La población conformada por las madres de los niños menores de cinco años de edad que se atienden en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del C.S. Revolución.

**Conceptual:** El estudio se fundamenta en teorías y conceptos relacionados a los factores de riesgo de la infección respiratoria aguda.

#### **2.7.2. Limitaciones**

Debido a la disponibilidad de tiempo reducido de las madres se aplico el instrumento en los tiempos de atención de CRED, se realizo la encuesta dentro de sus consultas individualmente, por lo que se tomó algunas semanas.

Otra limitación es la financiación de la investigación por lo que fue autofinanciada.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

##### **Internacionales**

SALDARRIAGA, DOLORES GUADALUPE; GARCÍA, LUIS GEAMPIERE; CARCHI, LEONARDO ISAÍAS (2022), ECUADOR, En su tesis, titulada "El papel de la enfermera en el tratamiento de las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años", investigó la función que desempeña la enfermera en el tratamiento de las enfermedades respiratorias de los niños menores de cinco años. El objetivo de esta investigación es conocer el papel que desempeña la enfermería en el tratamiento de las enfermedades respiratorias que padecen los niños menores de cinco años. Como el material fue recogido de revistas y publicaciones científicas con alto factor de impacto, el abordaje utilizado fue cualitativo, no experimental y transversal. Los resultados mostraron que la evaluación periódica es necesaria para la atención de los niños que tienen

enfermedades respiratorias, y que los factores de riesgo socioeconómicos, demográficos y ambientales tienen una influencia sustancial en el desarrollo de trastornos respiratorios. Además, los resultados pusieron de relieve que la evaluación periódica es necesaria para la atención de los niños que padecen enfermedades respiratorias. (7)

TIGRERO, RAFAEL FRANCISCO, (2022), ECUADOR, TITULADO: Concientización de padres de familia de la parroquia Santa Rosa sobre enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años. Salinas, año 2022. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la parroquia Santa Rosa. Para Salinas, año 2022, se utilizó un método cuantitativo, descriptivo, transversal con un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 3369 niños menores de 5 años y el tamaño de la muestra fue de 364. Los resultados revelaron deficiencias en el manejo de la fiebre, con 46% capaz de identificar el no mantenerlos calientes como un tratamiento, así mismo sólo 31% reconociendo el tirón intercostal como un signo de alarma, y 34% reconociendo la coloración azulada como el inicio de la falta de oxígeno del niño. En conclusión, no se puede exagerar la importancia de una intervención a tiempo en la fiebre tifoidea. (8)

QUIROZ, VIVIANA; CHAVEZ, JOSE ECUADOR, (2022) ECUADOR, TITULADO: Metapneumovirus, virus de la boca y rinovirus en la patogénesis y exacerbación del asma infantil y otras afecciones respiratorias.

El objetivo de este estudio es investigar la relación entre metapneumovirus, virus de la boca y rinovirus en la patogénesis y exacerbación del asma y otras enfermedades respiratorias infantiles. La metodología es de carácter teórico descriptivo y documental, basada en procedimientos que implican el rastreo,

organización, sistematización y análisis conjunto de documentos electrónicos sobre el tema en cuestión. Se empleó una estrategia de búsqueda basada en perfiles académicos acreditados para fundamentar este artículo en fuentes como la base de datos Pubmed, Google académico, Scielo, entre otras. Los criterios de búsqueda incluyeron "asma", "metapneumovirus", "virus bucal", "rinovirus" e "infecciones respiratorias". En el momento de la investigación, estos descriptores se combinaron de diversas formas para ampliar los criterios de búsqueda. Según los resultados de este estudio, la tasa de hospitalización de niños infectados por metapneumovirus fue del 2,6% por cada 1.000 niños, con un intervalo de confianza del 95%. Los niños de 0 a 12 meses tenían una mayor tasa de detección del virus de la boca (69,4%) que los niños de otras edades, pero los diagnósticos de alta más frecuentes fueron neumonía, episodios asmáticos y bronquiolitis. El asma tuvo una prevalencia cercana al 25% en metapneumovirus, rinovirus o virus de la boca, teniendo en cuenta que estos virus se asocian a procesos agudos del tracto respiratorio superior o inferior. En el diagnóstico de estos agentes virales se utilizan pruebas de laboratorio de biología molecular, siendo la prueba RT-PCR la más eficaz dentro del campo de la investigación, para llegar a una conclusión (9)

### **Nacionales**

BLANCO, MARITZA ROSARIO; SOTO, JESSICA YANIRA, (2022) PERU, TITULADA: Factores de riesgo ambiental asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, febrero - marzo 2022.

El objetivo es determinar los factores de riesgo ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón

Castilla, Lima, febrero - marzo 2022. La metodología es un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 288 niños menores de 5 años que asisten al Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, febrero - marzo 2022. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Los resultados permiten concluir que la característica sociodemográfica más importante es el hacinamiento y su asociación con las enfermedades respiratorias, donde existe una probabilidad 2,5 veces mayor de presentar infecciones respiratorias agudas si el número de personas que habitan en la vivienda es de 3 o menos, en comparación con aquellos que viven con 4 o más personas. En cuanto a la asociación entre los riesgos de contaminación ambiental y las enfermedades respiratorias, no se encontraron resultados significativos. Conclusión que el estudio muestra que sólo la variable sociodemográfica "Número de personas que viven en la vivienda", resultó significativa para el modelo, ( $p < 0.05$ ), mientras que las variables explicativas relacionadas con la contaminación ambiental, contaminación del agua y contaminación del aire dentro de la vivienda no se asocian con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla ( $p > 0.05$ ). (10)

MARTÍNEZ, YANIRA, (2023), PERU; TITULADA, 2021 En los niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa del Hospital Huaycán, existen muchas variables que contribuyen al desarrollo de infecciones respiratorias agudas.

En el Hospital Huaycán al 2021, el objetivo es determinar las variables que incrementan la probabilidad de ocurrencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Se realizó una investigación cualitativa, no experimental, analítica de casos y controles con una muestra de 216 casos. Los casos consistieron en 108 pacientes a los que se diagnosticaron

infecciones respiratorias agudas, y los controles fueron 108 individuos que no padecieron infecciones respiratorias agudas. Tras examinar los historiales médicos de los pacientes, se comprobó que se había cumplimentado el formulario de recogida de datos. Los resultados de los factores de riesgo sociodemográficos incluían la edad con un valor p de 0,0810 y el sexo con un valor p de 0,173, de los factores de riesgo personales incluían la ausencia de lactancia materna exclusiva con un valor p de 0,041 y una OR=2,7; IC95%1,4-3. 7, la prematuridad con un valor p de 0,327, la malnutrición con un valor p de 0,480, y el calendario de vacunación con un valor p La ausencia de lactancia materna exclusiva resultó ser un factor de riesgo 2,7 veces mayor que la convivencia con animales o los fumadores. La prematuridad, el calendario de vacunación y la desnutrición no son factores de riesgo. El hacinamiento resultó ser un factor de riesgo 2,1 veces mayor que la convivencia con animales o los fumadores. La edad y el sexo no resultaron ser factores de riesgo sociodemográficos. (11)

LOARTE, DANNERY BETZABETH, (2022), PERU, TITULADO: Capacitación en autocuidado a madres de niños menores de cinco años como medio para reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el establecimiento de salud Santa Mara del Valle - Huánuco 2019.

Conocer las rutinas de autocuidado que utilizan las mujeres responsables del cuidado de los niños para reducir el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas (IRA). Se realizó una investigación descriptiva directa en el año 2019 con 206 mamás que asistieron al Centro de Salud Santa Mara del Valle en Huánuco. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de autocuidado sobre la prevención de las IRA. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para los datos del análisis univariado. El porcentaje global de individuos que mostraron un autocuidado preventivo adecuado de las IRA fue de 81,1% (167) con un valor

p de 0,000. Y en función de las dimensiones, el autocuidado apropiado lideró el control del crecimiento y el desarrollo (81,1%), las vacunaciones (79,1%), la lactancia materna (86,9%), la nutrición adecuada (67,5%) y el control del entorno doméstico (79,1%), con un  $p=0,000$ . Este fue el caso en todos los aspectos. Los resultados de la investigación mostraron que las mujeres que se responsabilizaban de los niños del estudio tenían más probabilidades de practicar un autocuidado adecuado. (12)

AMBROCIO, ESTEVES PAIRAZAMAN. CULQUE, YANET PAOLA, (2022), PERU, TITULADA: Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años: factores de riesgo y medidas preventivas, publicado en 2021 por el Policlínico PAMS de Chíncha.

La investigación del Policlínico PAMS Chíncha 2021 tiene como objetivo identificar la asociación entre los factores de riesgo y la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. La metodología fue simple, descriptiva, correlacional, transversal y de diseño no experimental; la población fue de 122 madres de niños menores de 5 años; el tamaño de la muestra fue de 93 madres; y el cuestionario constó de 9 ítems para los factores de riesgo y 22 ítems para la prevención de la infección respiratoria aguda. El estudio se realizó en el Policlínico Pams Chíncha 2021. Los resultados indicaron que los factores de riesgo no estaban presentes en el 58,06% de la muestra, y el 52,69% de la muestra demostró una prevención regular de las infecciones respiratorias agudas. Esto indica que los factores de riesgo se relacionan significativamente con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, como lo indica el resultado de Pearson de 0,563 con una significación de 0,000. Los resultados también indicaron que los factores de riesgo estaban significativamente relacionados con la prevención de las

infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años  
(13)

### **Locales**

JUCULACA CHURA, JAIME (2019), PUNO, TITULADO: El presente estudio tiene como objetivo desarrollar un modelo univariado para predecir la incidencia de infecciones respiratorias agudas, neumonía y mortalidad en niños menores de 5 años en la Dirección Regional de Salud de Puno en el año 2018.

El objetivo del presente estudio es identificar el modelo univariado más adecuado para predecir la incidencia de infecciones respiratorias agudas, neumonía y mortalidad en niños menores de 5 años en la Dirección Regional de Salud de Puno en el año 2018. La estrategia de investigación utilizada en este estudio fue descriptiva y siguió una tendencia longitudinal. El estudio empleó la metodología Box-Jenkins para determinar el modelo más adecuado para los datos observados. Este proceso constó de varias etapas: exploración inicial de la serie, identificación del modelo óptimo, estimación de los parámetros del modelo, verificación y validación del modelo elegido mediante el análisis de residuales y, por último, predicción de la serie. En concreto, se realizaron predicciones para los años 2018, 2019 y 2020. Los modelos de predicción identificados para la serie estacional estacionaria son SARIMA (2,0,0)(0,1,1,1)<sub>12</sub>, SARIMA (1,0,1)(2,0,0,0)<sub>12</sub>, y SARIMA (2,0,1)(2,0,1)<sub>12</sub>. Estos modelos explican los datos observados (14)

CENTENO, YACELY, (2022), AZANGARO, TITULADO: En el año 2021, el distrito de Potoni tendrá un perfil clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

En el área de Potoni en el año 2021, se pretende evaluar la asociación entre el perfil clínico y epidemiológico y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. La

metodología es de carácter descriptivo y analítico, con un nivel de explicación y un diseño no experimental. Se pretende definir las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas. La muestra se compuso de las historias clínicas de noventa niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Potoni. La muestra se obtuvo mediante el uso de una fórmula de muestreo, y el proceso de selección se llevó a cabo mediante el uso de un muestreo probabilístico. Se empleó como instrumento la ficha de observación de la historia clínica, y las entrevistas y el análisis de documentos fueron los dos métodos utilizados para recabar datos para el estudio. Conclusiones: Existe una relación significativa entre el perfil clínico y el perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas. Como resultado, los diferentes factores de riesgo asociados a las infecciones por IRAs en niños menores de 5 años en el distrito de Potoni en el año 2021 son los siguientes: la edad del niño, el sexo, la procedencia del niño, el estado de su vivienda y las infecciones respiratorias sufridas en el año anterior (15)

CENTENO, YACELY (2021) AZANGARO, TITULADO: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años residentes en el área de Potoni durante el año 2019.

El objetivo de esta investigación es determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años residentes en el área de Potoni durante el año 2019. El estudio utilizó un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo en el examen de los materiales y métodos. La investigación se realizó dentro del área de Potoni durante todo el año 2019. En una muestra compuesta por noventa bebés menores de cinco años, los datos se recopilaron directamente de los registros médicos. Los requisitos de inclusión de la investigación incluían dos condiciones: en primer lugar, se requería que los niños fueran residentes del distrito y, en segundo lugar, sus padres debían dar

su acuerdo para su participación en el estudio mediante la firma del formulario de consentimiento. Se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos pueden resumirse como sigue: Según la distribución temporal, la incidencia de las infecciones respiratorias agudas alcanzó su punto máximo en noviembre, con un 23,3%, mientras que su punto más bajo se observó en agosto y enero, con una prevalencia del 1,1%. Se observó que las tasas de prevalencia específicas por edad eran mayores entre los bebés menores de un año, con un 30% de los casos. Le siguieron los niños de dos años, con una prevalencia del 25,6%, y los niños de tres años, con una prevalencia del 23%. Los datos también se estratificaron por sexo, revelando que los hombres representaban el 53,3% de la muestra, mientras que las mujeres constituían el 46,7%, lo que indica una pequeña disparidad. La frecuencia de las infecciones respiratorias agudas fue mayor en el caso de la faringitis aguda, con una tasa del 41,1%. Le siguieron el resfriado común, con un 32,2%, la bronquitis, con un 24,4%, y la neumonía, con un 2,2%. La zona de Potoni presenta una mayor frecuencia de infecciones respiratorias agudas entre los niños de cinco años o menos durante todo el mes de noviembre. La prevalencia de esta afección es mayor entre los menores de un año y entre los varones (16)

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

**3.2.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:** Las infecciones respiratorias engloban una serie de afecciones infecciosas que afectan a componentes específicos del sistema respiratorio. Estas infecciones suelen durar menos de 14 días y están causadas por microorganismos víricos o bacterianos. La transmisión se produce a través de partículas en suspensión en el aire contaminadas con dichos microorganismos, a menudo inhaladas por los individuos. En particular, la transmisión puede producirse a partir de individuos que presentan síntomas o signos clínicos, como tos, secreción nasal, obstrucción nasal, deglución

dolorosa, dolor de oído, alteración de la calidad de la voz, respiración ruidosa y dificultad respiratoria. La presencia o ausencia de fiebre que acompaña a estos síntomas puede variar en función del sistema inmunitario de cada niño menor de 5 años (17).

### 3.2.2. MANIFESTACIONES CLINICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

- **Taquipnea:** Se define según los criterios recomendados por la OMS, “Frecuencia respiratoria de >60 respiraciones por minuto en menores de 2 meses, >50 respiraciones por minuto en niños entre 2 y 12 meses, y > 40 respiraciones por minuto en niños mayores de 12 meses”. Para una mejor comprensión de los padres se les puede explicar que la frecuencia respiratoria varía como si el niño estuviera respirando más rápido de lo normal. (18)
- **Tiraje intercostal:** Durante la respiración del niño, se observa la retracción de la epidermis entre los espacios costales a medida que los músculos intercostales se contraen hacia dentro. Durante la respiración, si las vías respiratorias superiores o inferiores están obstruidas, los músculos intercostales se retraen hacia la caja torácica. Esto se debe a una disminución de la presión de oxígeno en la cavidad torácica. (19)
- **Cianosis:** El aspecto azulado de la epidermis y las mucosas se debe a la cianosis, causada por un déficit de oxígeno en la sangre. La cianosis es un síntoma clínico que se manifiesta por una cantidad reducida de hemoglobina o la presencia de fragmentos de hemoglobina más grandes de lo normal en los capilares. Se caracteriza por un color azulado de la epidermis y las mucosas. La cianosis puede estar causada por diversas afecciones. Este déficit de oxígeno puede producirse por obstrucción, constricción bronquial, hipersecreción y alteraciones de las membranas capilares, todo lo cual afecta

al intercambio y difusión de oxígeno y dióxido de carbono. Además, la hipersecreción puede crear esta deficiencia de oxígeno. Debido a que sus células no obtienen un suministro adecuado de oxígeno, la vida de los niños corre peligro como consecuencia de esta escasez de O<sub>2</sub>. (20)

- **Aleteo nasal:** Son movimientos de elevación y contracción de las fosas nasales que se producen al respirar y están causados por la obstrucción de las vías respiratorias superiores. Estos movimientos pueden estar causados por diversas afecciones médicas. En los bebés, la aparición de aleteo nasal es indicativa de dificultad respiratoria importante cuando se observa. (21)
- **Tos persistente:** Reacción protectora del sistema inmunitario ante estímulos como la eliminación de secreciones, sustancias extrañas o irritantes que afectan al aparato respiratorio. Si la tos dura menos de dos semanas, se considera aguda; si dura entre dos y cuatro semanas, se considera subaguda; y si dura más de cuatro semanas, se considera crónica. Por otra parte, dependiendo de cómo se desarrolle, puede clasificarse como tos seca, tos húmeda, secreciones o algo totalmente distinto. (22)
- **Sibilancias:** El silbido que se oye durante la respiración está causado por el movimiento del aire a través de los alvéolos, los estrechos conductos respiratorios de los pulmones. La mayoría de las sibilancias se producen durante la inspiración y pueden ser audibles sin estetoscopio. La relación entre el grado de obstrucción y la velocidad de entrada de aire determina su tono. . (23)

### 3.2.3. FACTORES DE RIESGO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición que aumenta la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad infecciosa o sufra una lesión. Los factores de riesgo

también pueden clasificarse en función de la gravedad del riesgo que entrañan. El nivel de estatus social de los individuos se correlaciona directamente con la cantidad de factores de riesgo a los que están expuestos. (24)

3.2.3.1. **FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL:** Los factores de riesgo individuales son aquellos que dependen del individuo, de las cualidades distintivas que posee, y en función de ello podemos distinguir entre los siguientes tipos de factores de riesgo: Los riesgos para la salud asociados a un tema vienen determinados por las características o rasgos de ese sujeto. Etapa de desarrollo en el ciclo vital individual que se basa en cualidades psicológicas, en particular la personalidad de cada madre, como la timidez severa, la impulsividad o la escasa tolerancia a la frustración ante su hijo menor de cinco años. Esta etapa del desarrollo en el ciclo vital individual está determinada por características psicológicas. (25)

- **Edad del niño:** Es posible describirla en función del desarrollo de enfermedades o deficiencias, así como del tiempo transcurrido desde el inicio de la existencia de una persona u otro ser vivo en la Tierra. Los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 3 años presentan la mayor incidencia de IRA. (26)
- **Bajo peso al nacer:** Esto se hace para poder identificar a los recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos. Incluye a los bebés nacidos prematuramente y a los que presentan limitación del crecimiento fetal. Esto puede aumentar la probabilidad de que se produzcan dificultades respiratorias durante el parto o en los primeros años de vida del bebé. Durante los años que se examinaron, tener un peso bajo al nacer contribuyó en gran medida a la tasa de mortalidad infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el peso al nacer es el factor más importante para determinar si un individuo sobrevivirá o no al parto y tendrá un desarrollo saludable. Esto es válido para todos los grupos demográficos. A pesar de una mayor morbilidad ambulatoria y hospitalaria por infección respiratoria aguda (IRA) y anemia, así como un elevado factor de riesgo de mortalidad neonatal, los niños que nacieron con bajo peso tienen el potencial de alcanzar un desarrollo físico excepcional al año de edad. (27)

**Esquema de vacunación incompleta:** Un niño menor de 5 años que no está vacunado o que no recibe las vacunas a tiempo tiene un calendario de vacunación incompleto y es más propenso a contraer infecciones respiratorias agudas (IRA) y a enfermar en una situación que puede empeorar rápidamente porque no tiene los anticuerpos que proporcionan las vacunas. Esto se debe a que el niño carece de la protección que proporcionan las vacunas. La salud del niño está en peligro en todo momento, pero más durante los meses más fríos del año. Tenga siempre en cuenta que las vacunas no cuestan nada y pueden administrarse de inmediato en cualquiera de los centros sanitarios cercanos.

Uno de los tratamientos sanitarios que más vidas ha salvado en todo el mundo es la vacunación, que se cree que ha evitado entre 2 y 3 millones de muertes al año. Las vacunas protegen a los recién nacidos contra multitud de enfermedades, incluida la neumocócica, que puede ser mortal para los lactantes (28)

3.2.3.2. **FACTOR DE RIESGO NUTRICIONAL:** La salud nutricional de los niños menores de 5 años que padecen IRA se

considera un componente importante; sin embargo, la evaluación de su estado nutricional puede resultar difícil debido a la existencia de trastornos como la malnutrición, el estado hipercatabólico grave y otros. El estado nutricional de un niño de 5 años tiene la misma influencia en su bienestar general. Está constituido por elementos físicos, biológicos, culturales, genéticos, psicosocioeconómicos y ambientales. Utilizando la Evaluación Subjetiva Global, fue posible determinar que el FRA podría estar presente hasta en 40% de los casos graves de desnutrición proteica; esto explica los múltiples factores que contribuyeron a la condición, algunos de los cuales incluyen desnutrición previa, trastornos hipercatabólicos con sepsis y pérdidas nutricionales secundarias, entre otros. (29)

- **Lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses:** Una de las principales factores de riesgos en el niño para contraer las IRAs, sucede cuando no se cumple la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La leche materna es una fuente de sustancias antivirales, antibacterianas, y células inmunológicamente activas, funciona como mecanismo de protección contra las IRAs. Mulholland plantea que las mayores vulnerabilidades de los niños desnutridos ocasionan la neumonía por varias razones: como la lactancia materna no exclusiva adelgaza la membrana de los pulmones, con lo que facilita la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño menor de 5 años. (30)

Es el proceso mediante el cual el recién nacido es alimentado por su madre a través de sus senos, que expulsan leche materna inmediatamente luego del parto, este debe ser el alimento principal del bebé por lo menos hasta los dos años. Con lo que

respecta a la lactancia materna que se considera tanto a la duración, el tipo de lactancia materna que recibe el niño durante los primeros 2 años de vida, se le proporcionó exclusivamente hasta los 6 meses y luego alternándola con comida adecuada el sistema inmune y defensas deben estar en óptimas condiciones. (31)

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para los lactantes que contribuye su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas como la IRA, disminuyendo la morbimortalidad infantil. Se comprobó una alta morbilidad por IRA en los transicionales estudiados. Mientras más breve es el período de lactancia materna, mayor es el riesgo de infección y su severidad. Siendo las dos terceras partes de otitis media y la totalidad de las neumonías ocurren en casos con lactancia materna mixta breve o artificial. (31)

- **Desnutrición:** La desnutrición es un factor de riesgo para desarrollar una infección respiratoria aguda y sus complicaciones. La desnutrición es por defecto junto a enfermedades infecciosas la principal causa de la elevada morbilidad y mortalidad entre la población de los menores de 5 años. El estado nutricional-metabólico puede tener una influencia notable sobre la evolución de las enfermedades por los agentes biológicos. (32)

Las infecciones respiratorias tienen poco efecto nocivo en el individuo bien nutrido con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero se pueden tornar mortales en el huésped desnutrido, porque se manifiestan limitaciones serias en las

reservas energéticas y de otros nutrimentos que interfieren en la capacidad de respuestas ante los cambios bioquímicos, metabólicos e inmunes que desencadenan el estado séptico, y la infección puede empeorar el estado nutricional. Este círculo vicioso casi siempre concluye con la muerte del infante y/o niño menor de 5 años. (33)

Alimentación complementaria según grupo etario:  
La edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses. Los hábitos de alimentación; el niño debe tener su propio plato de esta manera que el cuidador pueda saber si el niño está recibiendo suficiente comida. Para alimentar al niño se puede emplear una cuchara o las manos limpias, dependiendo de la cultura familiar. El utensilio debe ser el apropiado para la edad del niño. Se deben reducir las distracciones durante las horas de comida por lo que se debe hablar con los niños y mantener el contacto visual con los padres. (34)

La cantidad, textura y frecuencia de los alimentos: A medida que el niño aumenta el consumo de alimentación complementaria, disminuye el consumo de leche materna de esta manera la alimentación complementaria desplazaría la leche materna. (35)

La consistencia más apropiada de la comida del lactante y del niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio de los primeros seis meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A la edad de ocho meses, la mayoría de los lactantes puede comer alimentos sólidos triturados. Y finalmente a los 12 meses, la mayoría

de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. (36)

3.2.3.3. **FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL:** Un factor de riesgo ambiental es cualquier rasgo, característica o exposición al niño que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad contagiosa como la IRA. (37)

- **Hacinamiento:** Es uno de los factores establecidos para la propagación de la IRA, es el hacinamiento que en conjunto con la poca ventilación del entorno donde habita el menor y si los integrantes del hogar presenta algún síntoma respiratorio, que eleva el riesgo de que otro miembro vulnerable del domicilio se pueda contagiar, de igual forma la higiene dentro del espacio donde están aglomeradas las personas que puede no ser la correcta. (38)

La determinación del hacinamiento se hizo por medio del siguiente indicador, se divide:

- ✓ Sin hacinamiento: consiste en 1 a 2, personas más el niño por dormitorio en la vivienda.
  - ✓ Hacinamiento medio: consiste 2 a 4 personas por dormitorio en la vivienda.
  - ✓ Hacinamiento crítico: consiste de 5 o más personas por dormitorio en la vivienda y aquellas situaciones en que no se identifica cuartos destinados a dormitorio en la vivienda. (38)
- **Exposición al humo de tabaco:** Una de las causas fundamentales es la inhalación pasiva de humo, en niños de familias fumadores, por las alteraciones que se provoca en la superficie de la mucosa pulmonar. Respirar es vital para vivir por ello es importante que el aire limpio y puro se brinde dentro y fuera de la vivienda del niño. De esto depende muchas

enfermedades respiratorias, los niños son los mas vulnerables a los efectos nocivos del humo de tabaco. Fomentar la ventilación cruzada entre aberturas situadas en paredes distintas, abrir puertas y ventanas de la casa para que se ventilen, cambien de aire y entre el brillo solar. Abrir las ventanas del dormitorio y correr las cortinas para iluminar los ambientes con luz natural. (39)

- **Exposición al aire domestico contaminado:** El uso doméstico de combustibles orgánicos frecuentemente aumenta el riesgo de IRAs en niños menores de 5 años, los cuales incluyen madera, desperdicios humanos y agrícolas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 600 000 niños murieron a causa de infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias bajas causadas por el aire contaminado en el medio ambiente. (40)

En el nuevo informe de la OMS. Contaminación del aire y salud infantil que prescribe el aire limpio se examina el alto costo de la contaminación del aire en el entorno exterior y en los hogares para la salud de los niños y niñas del mundo; sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos. Esta contaminación del aire doméstico causó 3,2 millones de muertes, entre ellas 237 000 de niños menores de 5 años. (41)

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, explica: que el aire contaminado envenena a millones de niños y está arruinando sus vidas futuras. No podemos permitirlo. Todos los niños deberían respirar aire limpio para crecer y desarrollarse plenamente. (42)

Una de las razones por las que los niños sufren más los efectos de la contaminación del aire es que, al respirar más rápido que los adultos, absorben más contaminantes del medio ambiente. (43)

3.2.3.4. **FACTORES DE RIESGO SOCIAL:** Se entiende una posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene por origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al niño menor de 5 años. (44)

Se considera que la edad de la madre tiene relación con la incidencia de las infecciones respiratorias debido a esto se fundamenta el desconocimiento y mal manejo de las IRA en los niños menores de 5 años. Homero Martínez analiza que las madres de mayor edad tenían un mayor conocimiento acerca del tema de las enfermedades de las infecciones respiratorias agudas. (45)

La educación de las madres es uno de los aspectos más importantes para un manejo adecuado de las IRAs teniendo en cuenta el reconocimiento de la sintomatología, acciones a tomar en peligro e identificación y vigilancia de los factores de riesgo. (46)

La ocupación de la madre es uno de los factores de riesgos asociado a la incidencia de IRAs, tales como amas de casa consideradas como trabajadores del hogar, comerciantes. (47)

una de las medidas preventivas de IRAs es el lavado de manos con el fin de disminuir los microorganismos que transitan en la piel el propósito es eliminar la suciedad y el material orgánico, frotar todo el área por medio de la acción mecánica con agua y jabón. (48)

 **Asistencia a lugares infantiles:** Los niños no deben asistir a lugares conglomerados cuando están enfermos como el jardín infantil, debido a la capacidad de pasar el virus a otros niños de su alrededor es por ello que se considera un factor de riesgo, por lo que se recomienda el aislamiento temporal. (49)

- **Contactos con las personas enfermas:** Es cuando un adulto e infante tiene IRA puede contagiar a un

niño menor de 5 años que es más vulnerable ya sea por estornudos, tos, compartir alimentos o por mal manejo de las secreciones nasales.

Por esta razón, es importante tomar medidas de aislamiento, uso de tapabocas si sea necesario, lavado de manos tanto la madre como el menor de edad, y manejo apropiado de secreciones, ya sea en casa a fin de evitar contagios en los menores. Se han creado diferentes estrategias encaminadas en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, entre ellas la IRA, de modo que se fortalezca y mejore la salud de los niños y niñas menores de cinco años. (50)

#### **3.2.4. GRADO DE SEVERIDAD**

Las infecciones respiratorias agudas se han clasificado en tres grados: leve, moderada, grave. Según el grado de severidad está dada por la presencia de determinados signos y síntomas que se han relacionado con la severidad del caso; así poder identificar en forma más sencilla una infección respiratoria y determinar su consecuente conducta. (51)

La clasificación en grados de severidad, original de las IRA, propuesta por la OMS, comprende 3 divisiones denominados: IRAS leves que se utilizaron solo estas medidas paliativas y sin antibióticos en el infante. IRAS moderadas se recomendaba usar antibiótico, terapias en el hogar. IRAS graves exigían ser enviados al hospital con suma urgencia.

Aunque los autores de este artículo han considerado focalizar la atención en la gravedad del cuadro clínico, el elemento de suma importancia en la lucha por disminuir las muertes por las enfermedades infecciosas, IRA en niños menores de 5 años. (52)

Sin embargo, algunos expertos consideraron que esta clasificación aparentemente es sencilla por lo cual motivó a las madres y otras personas encargadas del cuidado de los infantes, pues argumentaron que las IRAS, otitis media y presunta

laringitistreptocócica entre otros, resultó difícil al personal de salud vigilar por separado la frecuencia y calidad del tratamiento de cada una. Aunque los autores de este artículo han considerado válido estas objeciones, y reconocen que esa clasificación nos permitía al menos, focalizar la atención en la gravedad del cuadro clínico, lo que resultó un elemento de suma importancia en la lucha por disminuir las muertes por IRA en niños menores de 5 años. (52)

3.2.4.1. **IRA leve:** Se define a todo episodio de infección respiratoria, que tiene una respiración menor de 50 respiraciones por minuto y que está acompañado de: (53)

- Tos
- Secreción nasal transparente
- Dolor y enrojecimiento de la garganta
- Otagia (Dolor del oído).

3.2.4.2. **IRA moderada:** Se define a todo episodio de infección respiratoria que tiene una respiración de 50 a 70 respiraciones por minuto, como también puede presentar los siguientes síntomas: (54)

- Tos con expectoración purulenta
- Secreción nasal verde o amarilla
- Faringe con secreción purulenta
- Dolor
- Disfonía o voz apagada

3.2.4.3. **IRA grave:** se define a todo episodio de infección respiratoria que presenta una respiración a mayor de 70 respiraciones por minuto, frecuentemente presentan: (55)

- Quejido
- Estridor (sonido respiratorio anormal, chillón y musical causado por un bloqueo en la garganta o la laringe.)
- Aleteo nasal
- Retracción intercostal y supra esternales (tirajes).

### 3.3. MARCO CONCEPTUAL

**Aparato Respiratorio:** Comienza en la nariz y la boca que continúa a través de las vías respiratorias y los pulmones. El aire entra y desciende a través de la faringe para alcanzar el órgano de fonación la laringe. La entrada de la laringe está cubierta por un pequeño fragmento de tejido, la epiglotis que se cierra de forma automática durante la deglución así se impide que el alimento alcance las vías respiratorias. (56)

**Bacterianos:** Las bacterias se reproducen rápidamente dentro del organismo y pueden provocar enfermedades. Muchas sustancias químicas llamadas toxinas, que pueden dañar los tejidos y así causan enfermedades. Entre las bacterias que causan infecciones se incluyen al estreptococo, el estafilococo y la E. coli y otros. (57)

**Desnutrición:** Se presenta cuando no se obtiene las calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales para el organismo, como las vitaminas y los minerales que son esenciales. La desnutrición se puede presentar cuando faltan nutrientes en la alimentación. (58)

**Disfonía:** O la alteración de la voz, es una afección muy común que afecta a casi un tercio de la población en algún momento de su vida real. La disfonía se utiliza el término coloquial “ronquera”. Sin embargo, la disfonía requiere a la evaluación y diagnóstico de un especialista. (59)

**Estertores:** Son ruidos respiratorios sordos, cortos e interrumpidos, producidos por una compensación repentina de la presión de gases entre dos áreas pulmonares, se producen durante la apertura de las pequeñas vías respiratorias previamente cerradas. De de frecuencia más alta y de baja frecuencia. (60)

**Microorganismos:** Es el estudio de la microbiología. Los microorganismos son pequeños seres vivos. De hecho, son tan pequeños que no se pueden ver por el ojo humano y es necesario

un microscopio para visualizarlos y estudiarlos. La estructura de los microorganismos es muy simple y alberga en especies beneficiosas, patógenas y otras que varían según las circunstancias. (61)

**Nutrición:** Una nutrición es saludable y fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas al consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos de sal o sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans. (62)

**Prematuros:** La prematurez es definida por la edad gestacional del recién nacido. Previamente lo determinamos como prematuro al recién nacido que pesara  $< 2,5$  kg. Aunque los recién nacidos pretérmino tienden a ser pequeños, esta definición basada en el peso porque muchos recién nacidos que pesan  $< 2,5$  kg son pequeños para la edad gestacional. (63)

**Odinofagia:** Es el dolor que se experimenta al tragar los alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos su propia saliva. Esta molesta situación muchas veces representa una consecuencia directa de otras enfermedades existentes, así como un síntoma más de posible a las inflamaciones de los músculos la mucosa y los tejidos esofágicos, bucales y de la faringe. (64)

**Otalgia:** Es un síntoma de enfermedad localizada en el oído externo o medio referido a otalgia primaria o también fuera del oído referido a otalgia secundaria, dolor referido. (65)

**Sistema inmunología:** El sistema inmunitario es el conjunto de estructuras y procesos biológicos en el interior del organismo que le permiten mantener la homeostasis o equilibrio interno frente a agresiones externas, ya sean de naturaleza biológica, agentes patógenos o físico-químicas; como contaminantes o radiaciones, e internas. En la médula ósea se generan las células especializadas en la función inmune: los neutrófilos, eosinófilos, basófilos, mastocitos, monocitos, células dendríticas y

macrófagos; todas ellas se movilizan a través del fluido de la sangre y el sistema linfático hacia los distintos órganos del cuerpo. (66)

**Sibilancias:** Son un sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones (conductos bronquiales). Son un signo que puede estar presentando problemas respiratorios. Pueden deberse a una obstrucción en las vías respiratorias más grandes o en personas con ciertos problemas en las cuerdas vocales. (67)

**Virales:** Es causada por un virus y es la causa de una enfermedad leve, como un resfriado o la gastroenteritis viral. Por lo general, la infección viral es causa de muchos síntomas distintos que a menudo aparecen con rapidez en períodos de horas a un día o dos. Las infecciones virales que suelen causar enfermedades leves no suelen ser graves. Y se van sin tratamiento médico. (68)

#### **IV. METODOLOGÍA**

##### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación**

**Tipo:** Es aplicada, porque se basa en la descripción de las variables, factores de riesgos y IRAs en la realidad de los hechos. Es de un enfoque cuantitativo, porque los datos de las variables serán procesados haciendo uso de las estadísticas y matemáticas.

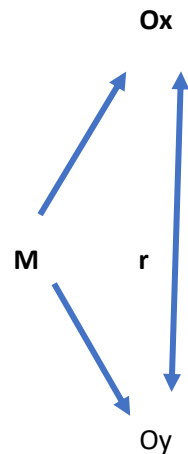
**Nivel:** Es descriptivo debido a que las variables se describirán y se hallaran la asociación entre ambas y correlacional, porque ya que se usó técnicas de análisis estadísticos, para así comprobar si existe correlación entre las dos variables que tenemos.

Asimismo es de corte transversal, porque los datos serán recolectados en un mismo periodo de tiempo sobre una población muestra con las mismas característica.

#### 4.2. Diseño de la Investigación

Es de diseño no experimental porque no se manipulo las variables de estudio, factores de riesgo y IRAs solo fueron analizadas tal como se encuentran en la realidad.

En este sentido, la presentación grafica del diseño de investigación es el siguiente esquema:



Donde:

**M:** Muestra.

**Ox:** Factores de riesgo.

**Oy:** Desarrollo de Infección Respiratoria Aguda.

**r:** Asociación entre las variables.

#### 4.3. Hipótesis general y específicas

**H. General:** Los factores de riesgos individuales, nutricionales, ambientales y sociales, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda, en niños menores de 5 años en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**H. Especifica:**

**HE1.** Los factores de riesgo individuales como el bajo peso al nacer y esquema de vacunación incompleta, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**HE2.** Los factores de riesgo nutricionales como la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de edad y desnutrición, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**HE3.** Los factores de riesgo ambientales como hacinamiento, exposición a humo de tabaco y exposición al aire domestico contaminado, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**HE4.** Los factores de riesgo sociales como asistencia a guarderías y contacto con persona enferma, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1:** Factores de riesgo

Dimensiones:

- Factores de riesgo individuales
  - Indicador:
    - Bajo peso al nacer.
    - Esquema de Vacunación incompleta.
- Factores de riesgo nutricionales
  - Indicador:
    - ✓ Lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses.
    - ✓ Desnutrición.
- Factores de riesgo ambientales
  - Indicador:
    - ✓ Hacinamiento.
    - ✓ Exposición a humo de tabaco.
    - ✓ Exposición al aire domestico contaminado.
- Factores de riesgo sociales
  - Indicador:

- ✓ Asistencia a guarderías del niño(a).
- ✓ Contacto con persona enferma del niño(a).

**Variable 2:** Infecciones Respiratorias Agudas

Dimensiones:

- Grado de severidad
  - Indicador:
    - ✓ Leve
    - ✓ Moderada
    - ✓ Severa

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables:

| VARIABLES                        | DIMENSIONES                  | INDICADORES                                                                                                                                              | ITEMS   | ESCALA DE VALORES                                                                                | NIVEL Y RANGO          | TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| FACTORES DE RIESGO               | Factor de riesgo individual  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo peso al nacer.</li> <li>Esquema de Vacunación incompleta.</li> </ul>                                         | 1, 2    | Sin riesgo (1-2)<br>Con riesgo (3-4)                                                             | Sin riesgo<br>(9 – 13) | Nominal                      |
|                                  | Factor de riesgo Nutricional | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses.</li> <li>Estado nutricional (Desnutrición).</li> </ul>          | 3, 4    | Sin riesgo (1-2)<br>Con riesgo (3-4)                                                             |                        | Nominal                      |
|                                  | Factores de riesgo Ambiental | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hacinamiento.</li> <li>Exposición a humo de tabaco.</li> <li>Exposición al aire domestico contaminado.</li> </ul> | 5, 6, 7 | Sin riesgo (1-3)<br>Con riesgo (4-6)                                                             | Con riesgo<br>(14- 18) | Nominal                      |
|                                  | Factores de riesgo Social    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia a instituciones infantiles</li> <li>Contacto con persona enferma.</li> </ul>                           | 8, 9    | Sin riesgo (1-2)<br>Con riesgo (3-4)                                                             |                        | Nominal                      |
| INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | Grado de severidad           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leve</li> <li>Moderado</li> <li>Grave o severo</li> </ul>                                                         | 10      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leve</li> <li>Moderado</li> <li>Grave o severo</li> </ul> | 1<br>2<br>3            | ordinal                      |

#### **4.6. Población – Muestra.**

##### **4.6.1. Población:**

La población del presente estudio está constituida por 3329 niños menores de 5 años, que asisten al consultorio del control y crecimiento de desarrollo del niño en el C.S. Revolución.

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas durante el periodo de estudio.
- Menores de 5 años que pertenecen al centro de salud.
- Madres de menores de 5 años que aceptan participar en la encuesta realizada.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 5 años que no presentaron infecciones respiratorias agudas durante el periodo de estudio y mayores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.
- Menores de 5 años que no pertenecen al centro de salud, pero se atienden como transeúntes.
- Madres que no desean participar en la encuesta realizada.

#### 4.6.2. Muestra:

La muestra estuvo constituida por de 250 niños menores de 5 años, pero por la cantidad se estableció realizar una sub muestra de 130 niños, que se obtuvo mediante la fórmula tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

|                                    |             |                               |
|------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| <b>N= Población.</b>               | <b>3329</b> | <b>Sub población = 250.32</b> |
| <b>Z= Nivel de confianza.</b>      | 90%         | 90%                           |
| <b>Alfa=</b>                       | 5%          | 5%                            |
| <b>E= Error estándar.</b>          | 5%          | 5%                            |
| <b>p= Probabilidad de éxito.</b>   | 50%         | 50%                           |
| <b>q= Probabilidad de fracaso.</b> | 50%         | 50%                           |
| <b>z= Nivel de confianza.</b>      | 1.96        | 1.96                          |
| <b>Tamaño de la muestra; n=</b>    | 250.32      | 130.19                        |

**Reemplazando:**

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1.645^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 3329}{0.05^2 (3329 - 1) + 1.645^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{2.706025 \times 0.25 \times 3329}{0.0025(3328) + 2.706025 \times 0.25}$$

$$n = \frac{2,252.08930625}{8.32 + 0.67650625}$$

$$n = \frac{2,252.08930625}{8.99650625}$$

$$n = 250.32 \quad \longrightarrow \quad n = 250$$

**Sub muestra; reemplazando.**

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1.645^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 250}{0.05^2 (250 - 1) + 1.645^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{2.706025 \times 0.25 \times 250}{0.0025(249) + 2.706025 \times 0.25}$$

$$n = \frac{169.1265625}{0.6225 + 0.67650625}$$

$$n = \frac{169.1265625}{1.29900625}$$

|              |                                                                                   |           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| $n = 130.19$ |  | $n = 130$ |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **4.7.1. Técnicas**

La técnica que se utilizó para la obtención de datos de la variable factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas es la encuesta, que se aplica a las madres de los niños menores de 5 años.

##### **4.7.2. Instrumentos**

Como instrumento se utilizó el cuestionario para evaluar los factores de riesgo, lo cual fue dividido en dos partes, la primera consta de datos generales, y la segunda parte corresponde a las preguntas de la variables, que a su vez está conformado por dos secciones; la primera sección orientada a registrar datos sobre los factores de riesgo que consta de 9 ítems y la segunda sección orientada a registrar datos sobre el grado de severidad de IRAs

que consta de 1 ítem, este dato se sacó de la historia clínica del menor.

Dicho instrumento fue tomado de la tesis titulada factores de riesgos individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, puno-2013. Autor, Lic. Carmen Justina Quillca Zapana. Una puno. Fue adaptada di acuerdo a las características de nuestra población en estudio.

#### **4.7.3. Recolección de datos**

Antes de proceder a la recolección de datos, fue necesario realizar como primer paso presentar una solicitud al director del C.S. Revolución, seguidamente la validez del contenido de los instrumentos a través del juicio de expertos y una prueba piloto. Después del resultado se la prueba mencionada, se aplicó los instrumentos para el recojo de información durante un período de 12 días avilés continuas, cada encuesta tuvo una duración de 8 a 10 minutos, para medir las variables de factores de riesgo y el grado de severidad de la infección respiratoria aguda que presenta el niño.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Luego de la recolección de los datos, se realizó un control de calidad de información y se codifico en orden numérico a cada una de las encuestas, posteriormente se elaboró una base de datos codificada con las respuestas de la muestra de estudio, por lo cual fue procesada y analizada por el programa estadístico

SPSS, lo cual se presenta en tablas de frecuencias, y tablas cruzadas.

Los datos obtenidos fueron agrupados y sometidos a dos análisis que se detallan a continuación:

**Análisis descriptivo:** Se realizó describiendo en tablas de frecuencias a modo general y específico, para una mejor demostración de los resultados, de acuerdo a las variables y dimensiones.

**Análisis inferencial:** Se realizó la comprobación de las hipótesis de estudio haciendo uso de la prueba estadística no paramétrica para variables cualitativas, denominado: Prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). El cual permitió aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1 Confiabilidad del instrumento**

| Variable                | Prueba           | N de elementos | Coeficiente |
|-------------------------|------------------|----------------|-------------|
| Factores de riesgo      | Alfa de Cronbach | 9              | 0.738       |
| IRAs grado de severidad | Alfa de Cronbach | 1              | 0.718       |

Fuente: Encuesta de modificación propia.

Luego de aplicar el test estadístico alfa de cronbach a nuestro cuestionario de las dos variables se obtuvo un valor de 0.738 y 0.718 que es superior a 0.7 lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

**Tabla 2 Prueba de normalidad**

|                                    |                     | Factor de riesgo Individual | Factor de riesgo Nutricional | Factor de riesgo Ambiental | Factor de riesgo Social | IRA según grado de severidad |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| N                                  |                     | 130                         | 130                          | 130                        | 130                     | 130                          |
| Parámetros normales <sup>a,b</sup> | Media               | 1.13                        | 1.14                         | 1.33                       | 1.86                    | 1.45                         |
|                                    | Desviación estándar | .338                        | .337                         | .472                       | .347                    | .660                         |
| Máximas diferencias extremas       | Absoluta            | .520                        | .514                         | .427                       | .517                    | .397                         |
|                                    | Positivo            | .520                        | .514                         | .427                       | .345                    | .397                         |
|                                    | Negativo            | -.350                       | -.344                        | -.253                      | -.517                   | -.249                        |
| Estadístico de prueba              |                     | .520                        | .514                         | .427                       | .517                    | .397                         |
| Sig. asintótica (bilateral)        |                     | ,000 <sup>c</sup>           | ,000 <sup>c</sup>            | ,000 <sup>c</sup>          | ,000 <sup>c</sup>       | ,000 <sup>c</sup>            |

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Para el análisis de la normalidad en nuestros datos tomamos en cuenta la prueba Kolmogorov Smirnov ya que nuestra muestra tiene más de 50 casos, teniendo una muestra de 130 casos, se halló que los datos no son normales donde las variables de estudio obtuvieron una significancia de

0.000 siendo menores a 0.05 por lo que se decidió utilizar una prueba no paramétrica para el análisis de nuestros datos.

**Tabla 3 Distribución de casos de IRAs según edad.**

|              |                |        | IRAs  |
|--------------|----------------|--------|-------|
| Edad de niño | Menor de 1 año | N      | 54    |
|              |                | %      | 41.5% |
|              | 1 año          | N      | 28    |
|              |                | %      | 21.5% |
|              | 2 años         | N      | 25    |
|              |                | %      | 19.2% |
|              | 3 años         | N      | 15    |
|              |                | %      | 11.5% |
|              | 4 años         | N      | 8     |
|              |                | %      | 6.2%  |
| Total        | N              | 130    |       |
|              | %              | 100.0% |       |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

De cada 100 niños(as) con infecciones respiratorias agudas, 42 son menores de 1 año, 22 son de 1 año de edad, 19 son de 2 años de edad, 11 son de 3 años de edad, 6 son de 4 años de edad.

**Tabla 4 Distribución de casos de IRAs según género.**

|                       |           |             | IRAs   |
|-----------------------|-----------|-------------|--------|
| Genero del<br>niño(a) | Masculino | N           | 70     |
|                       |           | % del total | 53.8%  |
|                       | Femenino  | N           | 60     |
|                       |           | % del total | 46.2%  |
| Total                 |           | N           | 130    |
|                       |           | % del total | 100.0% |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

De cada 100 niños(as), con infecciones respiratorias agudas 54 son de género masculino y 46 son de género femenino.

**Tabla 5 Distribución de datos según la variable factores de riesgo**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Con riesgo | 46         | 35.4       |
| Sin riesgo | 84         | 64.6       |
| Total      | 130        | 100.0      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 5, podemos observar que el 64,6% no presentan factores de riesgo y el 35,4% presenta factores de riesgo.

**Tabla 6 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo individuales.**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
|            | a          | e          |
| Con riesgo | 40         | 30.8       |
| Sin riesgo | 90         | 69.2       |
| Total      | 130        | 100.0      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 6, podemos observar que el 69.2% no presentan factores de riesgo individuales y el 30.8% presenta factores de riesgo individuales.

**Tabla 7 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo nutricionales**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
|            | a          | e          |
| Con riesgo | 49         | 37.7       |
| Sin riesgo | 81         | 62.3       |
| Total      | 130        | 100.0      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 7, podemos observar que el 62.3% no presentan factores de riesgo nutricionales y el 37.7% presenta factores de riesgo nutricionales.

**Tabla 8 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo ambientales**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Con riesgo | 107        | 82.3       |
| Sin riesgo | 23         | 17.7       |
| Total      | 130        | 100.0      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 8, podemos observar que el 82.3% presentan factores de riesgo ambientales y el 17.7% no presenta factores de riesgo ambientales.

**Tabla 9 Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo sociales**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Con riesgo | 117        | 90.0       |
| Sin riesgo | 13         | 10.0       |

|       |     |       |
|-------|-----|-------|
| Total | 130 | 100.0 |
|-------|-----|-------|

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 9, podemos observar que el 90.0% presentan factores de riesgo sociales y el 10.0% no presenta factores de riesgo sociales.

**Tabla 10 Distribución de datos según la variable infecciones respiratorias agudas.**

|          | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Leve     | 84         | 64.6       |
| Moderado | 34         | 26.2       |
| Severo   | 12         | 9.2        |
| Total    | 130        | 100.0      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 10, podemos observar que el 64.6% presentan una infección respiratoria agudas leve, el 26.2% moderado y el 9.2% severo.

**Tabla 11 Factores de riesgo según grado de severidad de IRAs**

| Infecciones respiratorias agudas |            |   |       |          |        |        |
|----------------------------------|------------|---|-------|----------|--------|--------|
|                                  |            |   | Leve  | Moderado | Severo | Total  |
| Factores de riesgo               | Con riesgo | n | 29    | 13       | 4      | 46     |
|                                  |            | % | 22.3% | 10.0%    | 3.1%   | 35.4%  |
|                                  | Sin riesgo | n | 55    | 21       | 8      | 84     |
|                                  |            | % | 42.3% | 16.2%    | 6.2%   | 64.6%  |
| Total                            |            | n | 84    | 34       | 12     | 130    |
|                                  |            | % | 64.6% | 26.2%    | 9.2%   | 100.0% |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 11, los factores de riesgo asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que el 42.3% de niños están sin riesgo de desarrollar IRA leve, mientras que el 22.3% de niños si se encuentran con riesgo a desarrollar IRA leve. Para la IRA de grado moderado se puede apreciar que el 16.2% de niños se encuentran sin riesgo, mientras que el 10% de niños si tiene riesgo de contraer IRA de grado moderado. Para el grado severo de IRA se tiene que el 6,2% de niños se encuentran sin riesgo mientras que el 3.1% de niños si tiene riesgo de contraer IRA de grado severo.

**Tabla 12 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo individuales según grado de severidad de IRAs.**

|                                    |            | Infecciones respiratorias<br>agudas |       |          |        |        |
|------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------|----------|--------|--------|
|                                    |            |                                     | Leve  | Moderado | Severo | Total  |
| Factores de riesgo<br>Individuales | Con riesgo | n                                   | 24    | 10       | 6      | 40     |
|                                    |            | %                                   | 18.5% | 7.7%     | 4.6%   | 30.8%  |
|                                    | Sin riesgo | n                                   | 60    | 24       | 6      | 90     |
|                                    |            | %                                   | 46.2% | 18.5%    | 4.6%   | 69.2%  |
| Total                              |            | n                                   | 84    | 34       | 12     | 130    |
|                                    |            | %                                   | 64.6% | 26.2%    | 9.2%   | 100.0% |
|                                    |            |                                     |       |          |        | %      |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 12, para los factores de riesgo individuales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo sin riesgo el 46.2% de niños presentan IRA leve, 18,5% de niños se encuentran con IRA moderado, y 4,6% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo con riesgo el 18.5% de niños presentan IRA leve, 7,7% de niños se encuentran IRA moderado, 4,6% de niños se encuentran con IRA severo.

**Tabla 13 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo nutricionales según grado de severidad de IRAs.**

|                                     |            |   | Infecciones respiratorias<br>agudas |          |        |            |
|-------------------------------------|------------|---|-------------------------------------|----------|--------|------------|
|                                     |            |   | Leve                                | Moderado | Severo | Total      |
| Factores de riesgo<br>Nutricionales | Con riesgo | n | 31                                  | 13       | 5      | 49         |
|                                     |            | % | 23.8%                               | 10.0%    | 3.8%   | 37.7<br>%  |
|                                     | Sin riesgo | n | 53                                  | 21       | 7      | 81         |
|                                     |            | % | 40.8%                               | 16.2%    | 5.4%   | 62.3<br>%  |
| Total                               |            | n | 84                                  | 34       | 12     | 130        |
|                                     |            | % | 64.6%                               | 26.2%    | 9.2%   | 100.0<br>% |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 13, para los factores de riesgo nutricionales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo sin riesgo el 40.8% de niños presentan IRA leve, 16.2% de niños se encuentran con IRA moderado, y 5.4% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo con riesgo el 23.8% de niños presentan IRA leve, 10.0% de niños se encuentran IRA moderado, 3.8% de niños se encuentran con IRA severo.

**Tabla 14 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo ambientales según grado de severidad de IRAs.**

|                                |            |   | Infecciones respiratorias agudas |          |        | Total   |
|--------------------------------|------------|---|----------------------------------|----------|--------|---------|
|                                |            |   | Leve                             | Moderado | Severo |         |
| Factores de riesgo Ambientales | Con riesgo | n | 67                               | 32       | 8      | 107     |
|                                |            | % | 51.5%                            | 24.6%    | 6.2%   | 82.3%   |
|                                | Sin riesgo | n | 17                               | 2        | 4      | 23      |
|                                |            | % | 13.1%                            | 1.5%     | 3.1%   | 17.7%   |
| Total                          |            | n | 84                               | 34       | 12     | 130     |
|                                |            | % | 64.6%                            | 26.2%    | 9.2%   | 100.0 % |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 14, para los factores de riesgo ambientales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo con riesgo el 51.5% de niños presentan IRA leve, 24.6% de niños se encuentran con IRA moderado, y 6.2% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo sin riesgo el 13.1% de niños presentan IRA leve, 1.5% de niños se encuentran IRA moderado, 3.1% de niños se encuentran con IRA severo.

**Tabla 15 Factores de riesgo en su dimensión, factores de riesgo sociales según grado de severidad de IRAs.**

|                             |            |   | Infecciones respiratorias agudas |          |        |        |
|-----------------------------|------------|---|----------------------------------|----------|--------|--------|
|                             |            |   | Leve                             | Moderado | Severo | Total  |
| Factores de riesgo Sociales | Con riesgo | n | 79                               | 27       | 11     | 117    |
|                             |            | % | 60.8%                            | 20.8%    | 8.5%   | 90.0%  |
|                             | Sin riesgo | n | 5                                | 7        | 1      | 13     |
|                             |            | % | 3.8%                             | 5.4%     | 0.8%   | 10.0%  |
| Total                       |            | n | 84                               | 34       | 12     | 130    |
|                             |            | % | 64.6%                            | 26.2%    | 9.2%   | 100.0% |

**Fuente:** Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 15, para los factores de riesgo sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo con riesgo el 60.8% de niños presentan IRA leve, 20.8% de niños se encuentran con IRA moderado, y 8.5% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo sin riesgo el 3.8% de niños presentan IRA leve, 5.4% de niños se encuentran IRA moderado, 0.8% de niños se encuentran con IRA severo.

### **1.1. Interpretación de Resultados**

1. En la tabla 5, podemos observar que el 64,6% no presentan factores de riesgo y el 35,4% presenta factores de riesgo.
2. En la tabla 6, podemos observar que el 69.2% no presentan factores de riesgo individuales y el 30.8% presenta factores de riesgo individuales.
3. En la tabla 7, podemos observar que el 62.3% no presentan factores de riesgo nutricionales y el 37.7% presenta factores de riesgo nutricionales.
4. En la tabla 8, podemos observar que el 82.3% presentan factores de riesgo ambientales y el 17.7% no presenta factores de riesgo ambientales.
5. En la tabla 9, podemos observar que el 90.0% presentan factores de riesgo sociales y el 10.0% no presenta factores de riesgo sociales.
6. En la tabla 10, podemos observar que el 64.6% presentan una infección respiratoria agudas leve, el 26.2% moderado y el 9.2% severo.
7. En la tabla 11, los factores de riesgo asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que el 42.3% de niños están sin riesgo de desarrollar IRA leve, mientras que el 22.3% de niños si se encuentran con riesgo a desarrollar IRA leve. Para la IRA de grado moderado se puede apreciar que el 16.2% de niños se encuentran sin riesgo, mientras que el 10% de niños si tiene riesgo de contraer IRA de grado moderado. Para el grado severo de IRA se tiene que el 6,2% de niños se encuentran sin riesgo mientras que el 3.1% de niños si tiene riesgo de contraer IRA de grado severo.
8. En la tabla 12, para los factores de riesgo individuales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del

grupo sin riesgo el 46.2% de niños presentan IRA leve, 18,5% de niños se encuentran con IRA moderado, y 4,6% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo con riesgo el 18.5% de niños presentan IRA leve, 7,7% de niños se encuentran IRA moderado, 4,6% de niños se encuentran con IRA severo.

9. En la tabla 13, para los factores de riesgo nutricionales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo sin riesgo el 40.8% de niños presentan IRA leve, 16.2% de niños se encuentran con IRA moderado, y 5.4% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo con riesgo el 23.8% de niños presentan IRA leve, 10.0% de niños se encuentran IRA moderado, 3.8% de niños se encuentran con IRA severo.

10. En la tabla 14, para los factores de riesgo ambientales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo con riesgo el 51.5% de niños presentan IRA leve, 24.6% de niños se encuentran con IRA moderado, y 6.2% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo sin riesgo el 13.1% de niños presentan IRA leve, 1.5% de niños se encuentran IRA moderado, 3.1% de niños se encuentran con IRA severo.

11. En la tabla 15, para los factores de riesgo sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda, se obtiene que del grupo con riesgo el 60.8% de niños presentan IRA leve, 20.8% de niños se encuentran con IRA moderado, y 8.5% de niños se encuentran con IRA severo. Mientras que el grupo sin riesgo el

3.8% de niños presentan IRA leve, 5.4% de niños se encuentran IRA moderado, 0.8% de niños se encuentran con IRA severo.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### Hipótesis General:

**Ha:** Los factores de riesgos individuales, nutricionales, ambientales y sociales, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda, en niños menores de 5 años en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**Ho:** Los factores de riesgos individuales, nutricionales, ambientales y sociales, no se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda, en niños menores de 5 años en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**Tabla 16 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas.**

|                         | Valor             | Df | Significación<br>asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------------------|----|-----------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | .170 <sup>a</sup> | 2  | .918                                    |
| Razón de verosimilitud  | .169              | 2  | .919                                    |
| N de casos válidos      | 130               |    |                                         |

La prueba de hipótesis y la Chi cuadrada con valor de 0,170, con 2 grados de libertad y el nivel de significancia es de 0.918 donde es mayor al nivel de confianza de  $0.05 = 5\%$ , para la Chi cuadrada por ello, se concluye que los factores de riesgo no tienen relación en que un niño desarrolle IRA. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Hipótesis Específica 1

**Ha:** Los factores de riesgo individuales como el bajo peso al nacer y esquema de vacunación incompleta, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Ho:** Los factores de riesgo individuales como el bajo peso al nacer y esquema de vacunación incompleta, no se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Tabla 17 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo individuales y las infecciones respiratorias agudas.**

|                         | Valor              | df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2.303 <sup>a</sup> | 2  | .316                                       |
| Razón de verosimilitud  | 2.144              | 2  | .342                                       |
| N de casos válidos      | 130                |    |                                            |

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.69.

La prueba de hipótesis y la Chi cuadrada con valor de 2,303, con 2 grados de libertad y el nivel de significancia es de 0.316 donde es mayor al nivel de confianza de  $0.05 = 5\%$ , para la Chi cuadrada por ello, se concluye que los factores de riesgo individuales no se asocian a que un niño desarrolle IRA. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### Hipótesis Específica 2

**Ha:** Los factores de riesgo nutricionales como la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de edad y desnutrición, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños

menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Ho:** Los factores de riesgo nutricionales como la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de edad y desnutrición, no se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Tabla 18 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas.**

|                         | Valor             | df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|-------------------------|-------------------|----|--------------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | .107 <sup>a</sup> | 2  | .948                                       |
| Razón de verosimilitud  | .106              | 2  | .948                                       |
| N de casos válidos      | 130               |    |                                            |

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.52.

La prueba de hipótesis y la Chi cuadrada con valor de 0.107, con 2 grados de libertad y el nivel de significancia es de 0.948 donde es mayor al nivel de confianza de  $0.05 = 5\%$ , para la Chi cuadrada por ello, se concluye que los factores de riesgo nutricionales no se asocian a que un niño desarrolle IRA. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### **Hipótesis Específica 3**

**Ha:** Los factores de riesgo ambientales como hacinamiento, exposición a humo de tabaco y exposición al aire domestico contaminado, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Ho:** Los factores de riesgo ambientales como hacinamiento, exposición a humo de tabaco y exposición al aire domestico contaminado, no se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Tabla 19 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas.**

|                         | Valor              | df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5.646 <sup>a</sup> | 2  | .059                                       |
| Razón de verosimilitud  | 6.233              | 2  | .044                                       |
| N de casos válidos      | 130                |    |                                            |

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.12.

La prueba de hipótesis y la Chi cuadrada con valor de 5.646, con 2 grados de libertad y el nivel de significancia es de 0.059 donde es mayor al nivel de confianza de  $0.05 = 5\%$ , para la Chi cuadrada por ello, se concluye que los factores de riesgo ambientales no se asocian a que un niño desarrolle IRA. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

#### **Hipótesis Especifica 4**

**Ha:** Los factores de riesgo sociales como asistencia a guarderías y contacto con persona enferma, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Ho:** Los factores de riesgo sociales como asistencia a guarderías y contacto con persona enferma, no se asocian a desarrollar la

infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.

**Tabla 20 Prueba de asociación según chi cuadrado entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas.**

|                         | Valor              | df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5.801 <sup>a</sup> | 2  | .055                                       |
| Razón de verosimilitud  | 5.153              | 2  | .076                                       |
| N de casos válidos      | 130                |    |                                            |

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.20.

La prueba de hipótesis y la Chi cuadrada con valor de 5.801, con 2 grados de libertad y el nivel de significancia es de 0.055 donde es mayor al nivel de confianza de  $0.05 = 5\%$ , para la Chi cuadrada por ello, se concluye que los factores de riesgo sociales no se asocian a que un niño desarrolle IRA. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1. Comparación de resultados**

Saldarriaga, García y Carchi (2022) investigaron el papel de la enfermera en el tratamiento de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años. En nuestro estudio, encontramos que el 64.6% de los niños no presentan factores de riesgo para desarrollar infecciones respiratorias agudas (IRA), mientras que el 35.4% presenta factores de riesgo. Realizamos una prueba de chi-cuadrado que arrojó un valor de 0.170, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.918. Esto nos llevó a la conclusión de que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de IRA en nuestra población estudiada, ya que el valor de  $p$  es mayor que el nivel de confianza del 5%. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, respaldando así nuestra conclusión de que los factores de riesgo no están asociados con el desarrollo de IRA en esta población.

Tigrero (2022) evaluó el conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años. En nuestra investigación, encontramos que un porcentaje significativo de padres no reconoce ciertos signos de alarma relacionados con las IRA. Para respaldar esta observación, realizamos una prueba de chi-cuadrado que arrojó un valor de 0.316. Esto nos mostró una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento de los padres entre nuestro estudio y el de Tigrero. Aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, lo que indica que existe una discrepancia significativa

en el conocimiento de los padres entre los dos estudios, destacando la importancia de la educación para padres en nuestra población.

Quiroz y Chávez (2022) estudiaron la relación entre virus respiratorios y enfermedades respiratorias en niños. En nuestra investigación, no encontramos una asociación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de IRA en los niños. Para respaldar esta conclusión, realizamos una prueba de chi-cuadrado que arrojó un valor de 0.059. Esto indicó una diferencia estadísticamente significativa en la asociación entre los factores de riesgo y el desarrollo de IRA en comparación con el estudio de Quiroz y Chávez. Aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, lo que sugiere que otros factores, como los virus respiratorios, pueden estar desempeñando un papel importante en el desarrollo de IRA en nuestra población estudiada.

Blanco y Soto (2022) realizaron un estudio en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, donde investigaron los factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años. En nuestra investigación, que se llevó a cabo en San Miguel, observamos que el 82.3% de los niños presentaban factores de riesgo ambientales. Sin embargo, a diferencia de su estudio, no encontramos una asociación significativa entre la contaminación ambiental y las IRA en nuestra población. Nuestra prueba de chi-cuadrado arrojó un valor de 5.646 con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.059, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa en la asociación entre los factores de riesgo ambientales y el desarrollo de IRA en comparación con su estudio.

Martínez (2023) investigó las variables que aumentan la probabilidad de ocurrencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital Huaycán. Aunque ambos estudios consideraron factores como la lactancia materna exclusiva, los resultados difieren en cuanto a la importancia de estos factores en la aparición de IRA. En nuestro estudio, la lactancia materna exclusiva no mostró una asociación significativa con el desarrollo de IRA, mientras que Martínez encontró que la ausencia de lactancia materna exclusiva era un factor de riesgo con un valor de  $p$  de 0.041 y una  $OR=2.7$ . Además, Martínez identificó que el hacinamiento era un factor de riesgo 2.1 veces mayor que la convivencia con animales o fumadores. Estas diferencias estadísticas resaltan las discrepancias entre los dos estudios en relación con la importancia de ciertos factores de riesgo en el desarrollo de IRA.

Loarte (2022) se enfocó en la capacitación en autocuidado de las madres como medida para reducir la incidencia de IRA en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Santa María del Valle en Huánuco. Aunque nuestra investigación se centró en identificar factores de riesgo asociados a IRA en niños, ambas investigaciones resaltan la importancia de la lactancia materna exclusiva como medida preventiva relevante. Sin embargo, los resultados numéricos varían entre los dos estudios, lo que sugiere que las poblaciones pueden responder de manera diferente a esta medida preventiva.

Ambrosio y Culque (2022) identificaron la asociación entre factores de riesgo y medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años en el Policlínico PAMS de Chincha. Aunque sus resultados indicaron una

correlación significativa entre los factores de riesgo y la prevención de IRA, nuestra investigación se centró en los niños directamente. Sin embargo, ambas investigaciones respaldan la importancia de considerar los factores de riesgo en la prevención de IRA en niños menores de cinco años. Nuestra prueba de chi-cuadrado, con un valor de  $p$  de 0.000, destacó una correlación significativa entre los factores de riesgo y la prevención de IRA en nuestra población, resaltando así la importancia de estos factores.

En nuestra investigación, aplicamos pruebas de hipótesis y la prueba de Chi cuadrada para evaluar la relación entre factores de riesgo específicos y las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en Ecuador. La prueba de Chi cuadrada arrojó un valor de 0,170 con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,918, lo que indica que no existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de IRA en los niños en nuestro contexto. Esto contrasta con los resultados de Yacely Centeno (2022), quien encontró una relación significativa entre el perfil clínico y epidemiológico de las IRA en niños en Potoni, Perú, en 2021.

Además, en nuestra investigación, realizamos pruebas de hipótesis específicas para factores de riesgo individuales, como factores socioeconómicos, demográficos, nutricionales y ambientales. En todos estos casos, las pruebas de Chi cuadrada no encontraron una asociación significativa entre estos factores y el desarrollo de IRA en niños menores de cinco años en Ecuador. Estos resultados difieren de los hallazgos de Jaime Juculaca (2019), quien se centró en modelos matemáticos para

predecir la incidencia de IRA y neumonía en la Dirección Regional de Salud de Puno, Perú, en 2018.

Nuestra investigación también proporcionó evidencia estadística de que los factores de riesgo específicos no se asocian significativamente con las IRA en niños menores de cinco años en nuestro contexto. Por ejemplo, la prueba de Chi cuadrada para factores de riesgo ambientales arrojó un valor de 5,646 con un nivel de significancia de 0,059, indicando que no existe una asociación significativa. Este resultado contrasta con el estudio de Yacely Centeno (2021), que examinó la prevalencia de IRA en niños menores de cinco años en Potoni, Perú, durante 2019 y encontró una distribución temporal de casos.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Luego de analizar en detalle los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales, se puede concluir que en el contexto del C.S. Revolución, San Miguel – 2023, no existe una asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Esto se respalda en los resultados de la prueba chi cuadrada, que arrojaron un valor de 0.170 con un nivel de significancia de 0.918, lo que es considerablemente mayor al nivel de confianza establecido en 0.05.

Se determino que los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales no se asocian al desarrollo de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Sustentando que los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada es de 0.170 con un nivel de significancia de 0.918, siendo mayor al nivel de confianza de 0.05.

Se identificó que los factores de riesgo individuales (bajo peso al nacer y esquema de vacunación incompleta) no se asocian al desarrollo de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023. Sustentando que los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada es de 2.303 con un nivel de significancia de 0.316, siendo mayor al nivel de confianza de 0.05.

Se identificó que los factores de riesgo nutricionales (lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de edad y la desnutrición) no se asocian al desarrollo de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Sustentando que los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada es de 0.107 con un nivel de significancia de 0.948, siendo mayor al nivel de confianza de 0.05.

Se estableció que los factores de riesgo ambientales (hacinamiento, exposición a humo de tabaco y exposición al aire domestico contaminado) no se asocian al desarrollo de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Sustentando que los resultados estadísticos de

la prueba chi cuadrada es de 5.646 con un nivel de significancia de 0.059, siendo mayor al nivel de confianza de 0.05.

Se identificó que los factores de riesgo sociales (asistencia a guarderías infantiles y contacto con personas enfermas) no se asociaron a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Sustentando que los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada es de 5.801 con un nivel de significancia de 0.055, siendo mayor al nivel de confianza de 0.05

Al analizar más detenidamente los factores de riesgo individuales, como el bajo peso al nacer y el esquema de vacunación incompleto, se observa que estos factores tampoco presentan una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023. Los resultados de la prueba chi cuadrada indican un valor de 2.303 con un nivel de significancia de 0.316, que es mayor al nivel de confianza de 0.05.

En lo que respecta a los factores de riesgo nutricionales, como la falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la desnutrición, los datos tampoco revelan una asociación significativa con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del C.S. Revolución, San Miguel – 2023. La prueba chi cuadrada muestra un valor de 0.107 con un nivel de significancia de 0.948, que supera ampliamente el nivel de confianza de 0.05.

Del mismo modo, al considerar los factores de riesgo ambientales, como el hacinamiento, la exposición al humo del tabaco y la exposición al aire doméstico contaminado, no se encuentra una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en esta población infantil durante 2023, según los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada, que arrojaron un valor de 5.646 con un nivel de significancia de 0.059, mayor al nivel de confianza de 0.05.

Por último, al examinar los factores de riesgo sociales, como la asistencia a guarderías infantiles y el contacto con personas enfermas, tampoco se establece una asociación significativa con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023, según los análisis estadísticos realizados. La prueba chi cuadrada muestra un valor de 5.801 con un nivel de significancia de 0.055, que supera el nivel de confianza de 0.05.

## **Recomendaciones**

1. Se sugiere al personal de salud de los establecimientos de salud promover estrategias para identificar otros tipos de factores de riesgo como factores sociodemográficos del niño y de la madre, socioeconómicos, culturales, entre otros que se asocian al desarrollo de las infecciones respiratorias agudas para evitar su prevalencia y complicaciones.
2. Se sugiere a los nuevos tesisistas realizar estudios más profundos para identificar los factores de riesgo individual con más relevancia que se asocian a las infecciones respiratoria agudas para así contribuir a evitar las complicaciones como la neumonía que llevan a la mortalidad infantil.

3. Se sugiere a los profesionales de enfermería y nutricionistas que continúe con la promoción de la alimentación saludable realizando sesiones demostrativas de la lactancia materna y alimentación complementaria según grupo etareo y a los nuevos tesisistas identificar otros factores nutricionales que se asocian a las infecciones respiratorias agudas.
4. A las madres de familia se sugiere no exponer al cambio brusco de temperatura y corrientes de aire, abrigarlo adecuadamente según el cambio climático, consumir más bebidas tibias e calientes durante la estación de invierno.
5. A las madres de familia se identificar a las personas enfermas con IRAs y evitar el contacto con su menor niño para evitar el contagio porque los niños son los más vulnerables a sufrir las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, la práctica de lavado de mano o desinfección con alcohol y evitar la asistencia a guarderías infantiles si el niño presenta infecciones respiratorias agudas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. primera ed. Salud OMdl, editor. Lima: Publicado por Organizacion Mundial de la Salud; 2020.
2. SALUD MD, PÚBLICA SDS. DECRETA ALERTA SANITARIA POR EL PERÍODO QUE SE SEÑALA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS QUE INDICA POR LA ALTA CIRCULACIÓN VIRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Chile: Certified Management System, I net; 2022.
3. SALUD MD. CDC Perú: Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país. Primera ed. MINSA , editor. Lima: © Copyright 2023; 2022.

4. SALUD M. Situacion de epidemilógica de Infecciones respiratorias agudas >
5. 036-MINSA/DGE-V-02. DSN. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades Sala Situacional PERU SE. 22-2023 PERU: Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA ; 2023.
6. Villacaqui Salvador WB. Regresión logística: Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños (as) menores de 5 años en el Peru, ENDES 2021. peru: Repositorio Instiucional Unasam; 2022.
7. Dolores Guadalupe LG. ROL DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS. Segunda ed. Isaías L, editor. Ecuador: Publicado por UNEMI; 2022.
8. Francisco R. Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022. Primera ed. Saavedra Alvarado CJ, editor. La Libertad: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022.
9. QUIROZ VILLAFUERTE V. METAPNEUMOVIRUS, BOCAVIRUS Y RINOVIRUS EN LA PATOGENIA Y EXACERBACIÓN DEL ASMA Y OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS. primera ed. salud Fcdl, editor. Ecuador: Jijpajapa.UNESUM; 2022.
10. Blanco Espinoza MR. Factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, febrero – marzo 2022. Primera ed. Soto Callupe JY, editor. Lima: Publicado por universidad maria auxiliadora; 2022.
11. Aquino M. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del

Hospital de Huaycán, 2021. Primera ed. Yanira , editor. Lima: Publicaciones universidad privada san juan bautista; 2023.

12. Pastor L. Autocuidado de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas del centro de salud Santa María del Valle – Huánuco 2019. Primera ed. Betzabeth D, editor. Huanuco : Publicado por la universidad de huanuco; 2022.
13. Ambrocio Teodoro EP. Factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico PAMS, Chíncha, 2021. Primera ed. ICA UAD, editor. Ica: PUBLICADO POR UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2022.
14. Jaime. Modelo univariante para predecir el número de casos de infecciones respiratorias agudas, neumonía y defunciones en niños menores de 5 años en la Dirección Regional de Salud Puno – 2018. Primera ed. Ibañez Quispe V, editor. PUNO: Publicado por Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
15. Yacely. Perfil clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito de Potoni - 2021. Primera ed. Marcos UpdS, editor. Azangaro: Publicado por ; 2022.
16. Yacely. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años del distrito de Potoni del año 2019. Primera ed. ALICIA , editor. Azangaro : Publicado por ALICIA (Acceso a la Informacion Cientifica para la Innovacion).; 2021.
17. Anibal. Directiva Sanitaria Para La Vigilancia Epidemiologica de las Infecciones Respiratorias Agudas. 2nd ed. Ministerial R, editor. Peru: Publicado por Ministerio de Salud ; 2012.
18. Maryed Milen LJ. Factores de riesgo que desencadenan Infección. Aire Libre.. 2015; Vol. 3(50).
19. Maryed L. Signos de Alarma. Aire libre. 2015; Vol. 3(50).

20. Maryed L. Signos de Alarma. Aire Libre. 2015; Volumen 3(50).
21. MARYED L. Signos de Alarma. Aire Libre. 2015; Volumen. 3(50).
22. Maryed Milen L. Signos de alarma. Aire libre. 2015; Volumen 3(50).
23. Maryed Milen LJ. Signos de Alarma. Aire Libre. 2015; Vol. 3(50).
24. Tafani CG. FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD. 55th ed. OMS , editor. Peru : Publicado por, Organizacion Mundial de la Salud.; 2013.
25. Yoel IE. Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz. Primera ed. Publica S, editor. Nueva Paz, CUBA: Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Profesora Asistente de la Facultad, Calixto; 2015.
26. SALUD OPDL. Infecciones respiratorias agudas en los niños, Tratamientos de casos en hospitales pequeños. 9th ed. OPS O, editor. Peru : Publicado por, Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud; 1992.
27. Orlando IMEAAJC. Influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud durante el primer año. Primera ed. Pediatr. RC, editor. Cuba: Publicado por, SCIELO; 1997.
28. Salud Md. Niños sin vacunas o con esquema incompleto de vacunación son más vulnerables a enfermarse de neumonía. Primera ed. Peruano PDdE, editor. Peru: Publicado por Plataforma Digital del Estado Peruano; 2014.
29. Olivos C. Centro de Nutrición y Cirugía de la Obesidad. Departamento de Medicina Interna. ELSEVIER. Revista Medica Clinica las Condes. 2010; Vol. 1 (563).

30. Tatiana , T V, Lenia. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. SCIELO, Revista de Cubana de Medicina General Integral. 2010; Vol. 26 (3).
31. Tatiana L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Scielo, Revista Cubana. 2010; Vol.26(3).
32. accion Ae. Tipos de desnutrición y sus efectos. Primera ed. Ayuda en Accion EdIF, editor. Madrid: Publicado por Ayuda en accion ; 2018.
33. ACCION AE. Tipos de desnutrición y sus efectos. Primera ed. Acción FAe, editor. MADRID: Publicado por AYUDA EN ACCION ; 2018.
34. Carlos MEFJR. Actualidades en alimentación complementaria. SCIELO. 2017; Vol. 38(3).
35. Carlos MF. ACTUALIDADES EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SCIELO. 2017; Volumen 38(3).
36. Erika JR. Actualidades Alimentacion Complementaria. Scielo. 2017; Volumen. 38(3).
37. Déu FSJd. Los principales factores de riesgo ambientales en la salud de los niños. Faros. 2023; 13(50).
38. Eduardo SJP. HACINAMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. REV MED HONDUR. 2016; Volumen 84(1-2).
39. Tania D. Humo de carbón. Primera ed. SALUD MD, editor. PERU: Publicado por Ministerio de Salud; 2016.
40. OMS. Más del 90% de los niños del mundo respiran aire tóxico a diario. Primera ed. Ginebra , editor. Peru: Publicado por prensa Ginebra; 2018.

41. SALUD OMDL. Mas de 90% de los niños respiran el aire toxico. Primera ed. GINEBRA , editor. Peru: Publicado por, Ginebra; 2018.
42. Salud OMdl. Mas de 90% respiran aire toxici los niños. PRIMERA ed. GINEBRA , editor. Peru: Publicado por GINEBRA; 2018.
43. OMS. Contaminación del aire doméstico y salud. Publicado por Privacy Legal Notice. 2022; Vol. 3(20).
44. Pérez Porto J,G. Riesgo social - Qué es, definición y concepto. Definicion.de. Última actualización el 8 de junio de 2021. Web. definicion. 2014; Vol- 2(12).
45. Ramírezl JA, Domínguezll DBR, Tamara DJ, Cristina. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. SCIELO. 2010; Vol. 14(2).
46. Jaguineth Morales CCJESDyC. GRADO DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN MATERNA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA. Sistema de biblioteca. 1999; Vol. 1(39-44).
47. Jaguineth Morales COCR. GRADO DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN MATERNA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA. SISTEMA DE BIBLIOTECAS. 1999; Vol. 1(39-44).
48. Salud Md. El lavado de manos ayuda a reducir en 50% las enfermedades diarreicas y en un 25% las infecciones respiratorias. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2018; Vol. 1(1).
49. Salud OPdl. Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2012; Volumen. 1(2).
50. Holguín MMF. Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años. Aire libre. 2015; Volumen. 3(52).

51. Hernandez H. Programa Nacional de Programa y Control de Infeccion respiratoria aguda. Primera ed. Salud Md, editor. PERU: Publicado por Ministerio de Salud; 1987.
52. Ortiz CMTRyEAB. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN. 2015; Vol. 19(Primera).
53. SALUD MD. Programa nacional de Prevencion y Control de las Infeccion respiratoria aguda. Primera ed. Salud Md, editor. Peru: Publicado por MINSA; 1987.
54. SALUD MD. Programa de Prevencion y Control de las Infecciones respiratorias agudas. Primera ed. SALUD MD, editor. Lima: Publicado por MINSA; 1987.
55. MINSA. PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. Primera ed. salud Md, editor. Lima: Publixado por MINSA; 1987.
56. University JH. Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Manual MSD Version para el publico general. 2023; Vol. 1(2).
57. PLUS M. Infecciones bacterianas. Informacion de salud para usted. 2021; Vol. 1(1).
58. CANCER IND. Desnutricion. Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos. .
59. Barba AEC. Disfonía. SAVIA. 2022; Vol. 28(1373).
60. EVIDENCIA MIBEL. Ruidos respiratorios, patológicos. Empendium. 2021; Vol. 1(10).
61. Sánchez J. Qué son los microorganismos: clasificación, características y tipos. ECOLOGIA VERDE. 2023; Volumen 1(20).
62. Salud ORplAdlOMdl. Nutrición. OPS. 2016; Vol. 1(12).

63. Balest AL. Recién nacidos prematuros. MANUAL MSD. 2022; Vol. 1(3).
64. Antoli AH. Odinofagia, dolor al tragar alimentos. Instituto de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello de Madrid. 2023; Volumen 1(5).
65. INTERNA M. Otagia. EMPENDIUM. 2021; Volumen(2).
66. ZOTO L. SISTEMA INMUNITARIO. 17th ed. ELSEVIER , editor. ESPAÑA: PUBLICADO POR ELSEVIER; 2012.
67. Plus IdSM. Sibilancias. Medline PLUS. 2023; Vol.1(1).
68. Healthwise Epd. Infección viral. CIGMA. 2022; Vol.2 (1).

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HIPOTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VARIABLE(S) Y DIMENSIONES                                                                                                                                                                                                                                                  | METOLOGIA                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema General:</b><br>¿Cuáles son los factores de riesgo individual, nutricional, ambiental y social asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023?                                                                            | <b>Objetivo General:</b><br>Determinar los factores de riesgo individual, nutricional, ambiental y social asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.                                                                                     | <b>Hipótesis General:</b><br><b>H. General:</b> los factores de riesgos individuales, nutricionales, ambientales y sociales, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda, en niños menores de 5 años en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.                                                                                                                                                       | <b>Variable 1:</b> Factores de riesgo<br><br><b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo individuales</li> <li>Factores de riesgo nutricionales</li> <li>Factores de riesgo ambientales</li> <li>Factores de riesgo sociales.</li> </ul> | <b>Enfoque:</b> Cuantitativo<br><br><b>Tipo:</b> Aplicada<br><br><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional<br><br><b>Diseño:</b> No experimental                                                                        |
| <b>Problemas Específicos:</b><br><b>PE1.</b> ¿cuáles son los factores de riesgo individuales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023<br><br><b>PE2.</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricionales que se asocian a | <b>Objetivos Específicos:</b><br><b>OE1.</b> Identificar los factores de riesgo individuales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023<br><br><b>OE2.</b> Identificar los factores de riesgo de nutricionales asociados a desarrollar la | <b>Hipótesis Especificas:</b><br><b>HE1.</b> Los factores de riesgo individuales como la Edad, peso al nacer, Esquema de Vacunación incompleta o ausente, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023<br><br><b>HE2.</b> Los factores de riesgo nutricionales como la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses |                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Población:</b> 3329 madres de niños menores de 5 Años, C.S. Revolución, San Miguel, 2023.<br><br><b>Muestra:</b> 130 madres.<br><br><b>Técnicas e instrumentos:</b><br>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?</p> <p><b>PE3.</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?</p> <p><b>PE4.</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales que se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023?</p> | <p>infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.</p> <p><b>OE3.</b> Establecer los factores de riesgo ambientales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.</p> <p><b>OE4.</b> Identificar los factores de riesgo sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.</p> | <p>de edad, alimentación complementaria según grupo etario y desnutrición, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023</p> <p><b>HE3.</b> Los factores de riesgo ambientales como Hacinamiento, Exposición a humo de tabaco, Exposición al aire domestico contaminado, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023</p> <p><b>HE4.</b> Los factores de riesgo sociales como edad de la madre, grado de instrucción de la madre, Ocupación de la madre, Práctica de lavado de manos, Asistencia a guarderías, Contacto con persona enferma, se asocian a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San miguel – 2023.</p> | <p><b>Variable 2:</b> Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>GRADO SE SEVERIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Severa</li> </ul> | <p><b>Técnica de análisis y procesamiento de datos:</b></p> <p>Control de calidad de información, codificación de cada una de las encuestas, elaboración de base de datos, procesamiento y análisis por el programa estadístico SPSS.</p> <p><b>Análisis descriptivo:</b><br/>Tablas de frecuencias a modo general y específico, de acuerdo a las variables y dimensiones.</p> <p><b>Análisis inferencial:</b><br/>comprobación de las hipótesis de estudio haciendo uso de la prueba estadística no paramétrica para variables cualitativas, denominado: Prueba de chi-cuadrado (<math>\chi^2</math>). El cual permitió aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO

##### DATOS GENERALES

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad de la madre: \_\_\_\_\_

Edad del niño(a): \_\_\_\_\_ Sexo del niño(a): \_\_\_\_\_

##### FACTORES DE RIESGO

Donde: 1= sin riesgo, 2= con riesgo

##### Factores de riesgo individual:

1. ¿Cuál fue el peso al nacer de tu niño(a)? **(Bajo peso al nacer)**
  - a) Igual o mayor a 2500 gramos (1)
  - b) Menor a 2500 gramos (2)
2. Esquema de Vacunación **(Esquema de Vacunación incompleta)**
  - a) Vacunas completas para la edad (1)
  - b) Vacunas incompletas para la edad (2)

##### Factores de riesgo nutricionales:

3. ¿Su niño(a) recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?  
**(Lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses)**
  - a) Si (1)
  - b) No (2)
4. ¿Cuál es el estado nutricional actual de su niño(a)? **(estado nutricional)**
  - a) Normal (1)
  - b) Desnutrición (2)

##### Factores de riesgo ambiental:

5. ¿Cuántas personas duermen en su habitación? **(Hacinamiento)**
  - a) Hasta 3 personas (1)
  - b) 4 a más personas (2)

6. ¿En su casa algún miembro de su familia fuma cigarro? (**Exposición a humo de tabaco**)

a) Si (2)

b) No (1)

7. ¿Cocina usted con leña, bosta? (**Exposición al aire domestico contaminado**)

a) Si (2)

b) No (1)

**Factores de riesgo sociales:**

8. ¿Su niño o niña asiste a guarderías, centros de estimulación, cuna más, inicial? (**Asistencia a instituciones infantiles**)

a) Si (2)

b) No (1)

9. ¿su niño(a) estuvo en contacto con personas enfermas antes de enfermarse? (**Contacto con persona enferma**)

a) Si (2)

b) No (1)

**FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE LA HISTORIA CLINICA**

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

10. Tipos de infecciones respiratoria aguda que presenta el niño(a) según el grado de severidad:

a) Leve (1)

b) Moderado (2)

c) Severo (3)

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** Factores de Riesgo asociados a desarrollar la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**Nombre del Experto:** PAULINA PILCO ESCOBEDO

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos para Evaluar | Descripción:                                                                | Evaluación<br>Cumple/No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | CUMPLE                         |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | CUMPLE                         |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | CUMPLE                         |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | CUMPLE                         |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | CUMPLE                         |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | CUMPLE                         |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | CUMPLE                         |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | CUMPLE                         |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | CUMPLE                         |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | CUMPLE                         |                        |

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

|  |
|--|
|  |
|--|



PAULINA PILCO ESCOBEDO  
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN MENCION GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD.  
DNI: 29344038

**Apellidos y Nombres del validador:**  
**Grado académico:** MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN MENCION GERENCIA DE  
**Nº. DNI:** 29344038 **SERVICIOS DE SALUD.**



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** Factores de Riesgo asociados a desarrollar la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel - 2023.

**Nombre del Experto:** AIDEE QUILLI MORALES

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos para Evaluar | Descripción:                                                                | Evaluación<br>Cumple/No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | CUMPLE                         |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | CUMPLE                         |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | CUMPLE                         |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | CUMPLE                         |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | CUMPLE                         |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | CUMPLE                         |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | CUMPLE                         |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | CUMPLE                         |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | CUMPLE                         |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | CUMPLE                         |                        |

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

|  |
|--|
|  |
|--|

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº. DNI: 29383747

AIDEE QUILLI MORALES  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

P. AIDEE QUILLI MORALES  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 60263



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

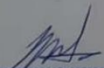
**Título de la Investigación:** Factores de Riesgo asociados a desarrollar la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Revolución, San Miguel – 2023.

**Nombre del Experto:** ELSA QUISPE CHOQUECHAMBI

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

| Aspectos para Evaluar | Descripción:                                                                | Evaluación<br>Cumple/No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad           | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado                 | CUMPLE                         |                        |
| 2. Objetividad        | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | CUMPLE                         |                        |
| 3. Conveniencia       | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | CUMPLE                         |                        |
| 4. Organización       | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | CUMPLE                         |                        |
| 5. Suficiencia        | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | CUMPLE                         |                        |
| 6. Intencionalidad    | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | CUMPLE                         |                        |
| 7. Consistencia       | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | CUMPLE                         |                        |
| 8. Coherencia         | Existe relación entre las preguntas e indicadores                           | CUMPLE                         |                        |
| 9. Estructura         | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | CUMPLE                         |                        |
| 10. Pertinencia       | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | CUMPLE                         |                        |

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
Elsa Quispe Choquechambi  
Lto. ENFERMERIA  
C.E.P. 48054

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: VICERECINIENTO Y DESARROLLO NIÑO  
N°. DNI: 02477358

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

[illegible]

| hivo | Editar | Ver | Datos | Transformar | Analizar | Marketing directo | Gráficos | Utilidades | Ventana | Ayuda |
|------|--------|-----|-------|-------------|----------|-------------------|----------|------------|---------|-------|
|      |        |     |       |             |          |                   |          |            |         |       |

|    | Genero    | Edad          | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10   |  |
|----|-----------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--|
| 46 | Masculino | 4 años        | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 47 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Leve     |  |
| 48 | Masculino | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 49 | Masculino | 3 años        | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 50 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 51 | Masculino | 2 años        | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 52 | Masculino | 3 años        | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 53 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 54 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 55 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | Leve     |  |
| 56 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 57 | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 58 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 59 | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 60 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | Leve     |  |
| 61 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 62 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 63 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 64 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 65 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 66 | Masculino | Menor de 1... | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | Severo   |  |
| 67 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 68 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Severo   |  |

| hivo | Editar | Ver | Datos | Transformar | Analizar | Marketing directo | Gráficos | Utilidades | Ventana | Ayuda |
|------|--------|-----|-------|-------------|----------|-------------------|----------|------------|---------|-------|
|      |        |     |       |             |          |                   |          |            |         |       |

|    | Genero    | Edad          | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10   |  |
|----|-----------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--|
| 69 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 70 | Femenino  | 1 año         | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Severo   |  |
| 71 | Femenino  | 2 años        | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Severo   |  |
| 72 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 73 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 74 | Masculino | 3 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 75 | Masculino | 2 años        | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 76 | Femenino  | 3 años        | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 77 | Masculino | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 78 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 79 | Masculino | 3 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 80 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Severo   |  |
| 81 | Femenino  | 1 año         | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 82 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 83 | Femenino  | Menor de 1... | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 84 | Femenino  | 3 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 85 | Femenino  | 2 años        | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 86 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | Severo   |  |
| 87 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 88 | Masculino | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 89 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 90 | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 91 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |

| hivo | Editar | Ver | Datos | Transformar | Analizar | Marketing directo | Gráficos | Utilidades | Ventana | Ayuda |
|------|--------|-----|-------|-------------|----------|-------------------|----------|------------|---------|-------|
|      |        |     |       |             |          |                   |          |            |         |       |

|     | Genero    | Edad          | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10   |  |
|-----|-----------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--|
| 92  | Femenino  | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 93  | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 94  | Femenino  | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 95  | Masculino | Menor de 1... | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 96  | Femenino  | 3 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | Leve     |  |
| 97  | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 98  | Femenino  | 3 años        | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 99  | Femenino  | 3 años        | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 100 | Femenino  | Menor de 1... | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 101 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 102 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 103 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 104 | Femenino  | 2 años        | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 105 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 106 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 107 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 108 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 109 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 110 | Femenino  | Menor de 1... | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Severo   |  |
| 111 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | Leve     |  |
| 112 | Masculino | 4 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Leve     |  |
| 113 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 114 | Femenino  | 2 años        | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |

| hivo | Editar | Ver | Datos | Transformar | Analizar | Marketing directo | Gráficos | Utilidades | Ventana | Ayuda |
|------|--------|-----|-------|-------------|----------|-------------------|----------|------------|---------|-------|
|      |        |     |       |             |          |                   |          |            |         |       |

|     | Genero    | Edad          | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10   |  |
|-----|-----------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--|
| 114 | Femenino  | 2 años        | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 115 | Masculino | 2 años        | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 116 | Masculino | 2 años        | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 117 | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 118 | Masculino | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 119 | Femenino  | 4 años        | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | Leve     |  |
| 120 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 121 | Femenino  | 4 años        | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 122 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 123 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 124 | Masculino | 1 año         | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | Moderado |  |
| 125 | Femenino  | Menor de 1... | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 126 | Masculino | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 127 | Femenino  | 1 año         | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 128 | Femenino  | 2 años        | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | Moderado |  |
| 129 | Masculino | 1 año         | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Moderado |  |
| 130 | Masculino | Menor de 1... | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | Leve     |  |
| 131 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |
| 132 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |
| 133 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |
| 134 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |
| 135 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |
| 136 |           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |  |

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AUTOR                      |
| 02. APAZA ALMANZA - ALEJO VILCA.do<br>CX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | APAZA ALEJO                |
| RECuento DE PALABRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RECuento DE CARACTERES     |
| 18455 Words                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 97975 Characters           |
| RECuento DE PÁGINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAMAÑO DEL ARCHIVO         |
| 95 Pages                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14.7MB                     |
| FECHA DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA DEL INFORME          |
| Sep 9, 2024 12:15 PM GMT-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sep 9, 2024 12:17 PM GMT-5 |
| <div>● 14% de similitud general</div> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <div><div>▪ 13% Base de datos de Internet</div><div>▪ Base de datos de Crossref</div><div>▪ 4% Base de datos de trabajos entregados</div></div> <div>● Excluir del Reporte de Similitud</div> <div><div>▪ Material bibliográfico</div><div>▪ Coincidencia baja (menos de 15 palabras)</div></div> |                            |

● **14% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**FUENTES PRINCIPALES**

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

|   |                                                                                             |     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | repositorio.autonomadeica.edu.pe<br>Internet                                                | 4%  |
| 2 | repositorio.uma.edu.pe<br>Internet                                                          | 2%  |
| 3 | revia.areandina.edu.co<br>Internet                                                          | 1%  |
| 4 | hdl.handle.net<br>Internet                                                                  | 1%  |
| 5 | repositorio.urp.edu.pe<br>Internet                                                          | <1% |
| 6 | repositorio.upla.edu.pe<br>Internet                                                         | <1% |
| 7 | dspace.utb.edu.ec<br>Internet                                                               | <1% |
| 8 | Bravo, Israel Guillermo Bravo. "Currículo, Instrucción y Evaluación: El C...<br>Publication | <1% |

Descripción general de fuentes

|    |                                                                           |                 |     |
|----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|
| 9  | repositorio.unsm.edu.pe                                                   | Internet        | <1% |
| 10 | repositorio.utmachala.edu.ec                                              | Internet        | <1% |
| 11 | repositorio.unan.edu.ni                                                   | Internet        | <1% |
| 12 | repositorio.unac.edu.pe                                                   | Internet        | <1% |
| 13 | dspace.ueb.edu.ec                                                         | Internet        | <1% |
| 14 | repositorio.upsjb.edu.pe                                                  | Internet        | <1% |
| 15 | unapiquitos on 2023-05-03                                                 | Submitted works | <1% |
| 16 | Universidad de San Martín de Porres on 2023-06-05                         | Submitted works | <1% |
| 17 | repositorio.upecen.edu.pe                                                 | Internet        | <1% |
| 18 | Claudia Fernanda Vásquez Arango, Mercedes Amparo Muñetón Ayala...         | Crossref        | <1% |
| 19 | repositorio.ucv.edu.pe                                                    | Internet        | <1% |
| 20 | Sandoval Orihuela, Liz Carol. "Efectividad del programa Fonojuegos en ... | Publication     | <1% |

|                                |                                                                        |     |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 21                             | Universidad Cesar Vallejo on 2018-10-21<br>Submitted works             | <1% |
| 22                             | Universidad Ricardo Palma on 2020-06-19<br>Submitted works             | <1% |
| 23                             | repositorio.udh.edu.pe<br>Internet                                     | <1% |
| 24                             | repositorio.utea.edu.pe<br>Internet                                    | <1% |
| 25                             | Universidad Cesar Vallejo on 2024-04-12<br>Submitted works             | <1% |
| 26                             | repositorio.unasam.edu.pe<br>Internet                                  | <1% |
| 27                             | ri.ues.edu.sv<br>Internet                                              | <1% |
| 28                             | Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-09-15<br>Submitted works | <1% |
| Descripción general de fuentes |                                                                        |     |

## Anexo 6: Evidencia fotográfica.







