



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO Y DIAGNOSTICO
PRESENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD
DE AREQUIPA, 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, Salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR

YESABELLA MILAGROS LAZARTE NINA
ANGIE MAYLEE MAMANI SOTELO

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR

Dra. Janet Arévalo Ipanaque
Código ORCID N°0000-0002-2205-0522
CHINCHA – PERÚ

2023

CONSTANCIA DE APROBACION DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 13 de junio del 2023

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/las bachilleres **LAZARTE NINA YESABELLA MILAGROS** con DNI N°72963114 y **MAMANI SOTELO ANGIE MAYLEE** con DNI N°75797793 de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de ENFERMERÍA, hancumplido con elaborar su tesis titulada: **Factores de riesgo respiratorio y diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023**

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

APROBADO(A):

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,|



Dr. Janet Arévalo Ipanaqué
DNI N° 40288982

Código ORCID N°0000-0002-2205-0522

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

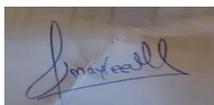
Yo, ANGIE MAYLEE MAMANI SOTELO identificado(a) con DNI N°75797793 y YESABELLA MILAGROS LAZARTE NINA, identificado(a) con DNI N° 72963114, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO Y DIAGNOSTICO PRESENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA, 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:

13%

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.

Chincha Alta, 27 de septiembre del 2023



BACHILLER ANGIE MAYLEE
MAMANI SOTELO
DNI: 75797793



BACHILLER YESABELLA
MILAGROS LAZARTE NINA
DNI: 72963114

DEDICATORIA

A Dios y a La Virgen por iluminar nuestro camino, por darnos el valor y la fuerza que nos permitió alcanzar este gran objetivo y por haber permitido que sigamos juntas hasta el día de hoy por un propósito.

Agradecemos a nuestras familias por su incondicional apoyo y aliento siempre confiaron en nosotros y aunque son infinitas personas les estamos muy agradecidas.

A nosotras: Angie y Yesabella por no haber perdido nunca las ganas de seguir adelante a pesar de las dificultades que se nos presentaron y de los errores cometidos, pues siempre nos esforzamos para alcanzar nuestros sueños.

A nuestra amiga Maritza por habernos apoyado en este proceso junto con el apoyo de Camila.

A mis padres Wilson y Luisa, este logro académico es un reflejo de su esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho cada día de trabajo duro y su amor incondicional, porque a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes para mí.

A mi hermana Brigith que estuvo presente en toda mi etapa académica, quien con sus consejos y su apoyo siempre estuvo motivándome a alcanzar mis sueños.

A mi sobrino Adriel, que fue mi gran motivación para poder alcanzar mis objetivos, desde que llego a mi vida es mi motor y motivo.

A mi novio Yeferson por su constante apoyo para no rendirme y motivarme a seguir progresando y ojalá Dios nos permita seguir cumpliendo nuestras metas.

YESABELLA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres por la educación brindada, a mi amada Madre Georgina por todo el apoyo cariño y los consejos brindados; ya que sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible, a mi Papá Richard que a pesar de la distancia siempre estuvo presente gracias por ser una pieza importante en mi vida LOS AMO.

A mis Abuelos Mariano y María que me cuidaron desde muy niña y siempre me hablaron, aconsejaron para salir adelante sin importar las adversidades que se presenten.

A mi Hermanito Styp que siempre estuvo a mi lado alentándome para salir adelante, a mi Hermana Aylin que es una bendición en la familia.

A mi esposo José por apoyarme, animarme a seguir adelanté y acompañarme en cada proceso de esta investigación, a mi hija **Vayoleth kassandra** que viene en camino y es mi fuente de inspiración para salir adelante.

**ANGIE MAYLEE MAMANI
SOTELO**

AGRADECIMIENTO

Un enorme agradecimiento a Dios, el cual nos proporciona la fortaleza, perseverancia y salud a lo largo de la vida para poder cumplir nuestras metas.

A nuestra madre, la especial gratitud por ser nuestro pilar en este proceso de titulación, con cada muestra de afecto y confianza depositada en nosotros.

A nuestra asesora, Dra Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué, gracias por guiarnos y brindarnos los conocimientos adecuados para poder elaborar nuestra tesis, orientándonos en cada proceso de la investigación, también por la paciencia que nos ha tenido desde el inicio hasta el fin del curso.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Metodología: investigación de tipo básica de nivel correlacional con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de corte transversal la población en estudio fue 75 niños menores de 5 años la técnica empleada fue la encuesta el instrumento fue el cuestionario para evaluar factores de riesgo.

Resultados: Los factores de riesgo respiratorio en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, donde el 62.6% presentan factores de riesgo, seguido del 37.4% No presentan factores de riesgo respiratorio. los diagnósticos presentes (IRAS) en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, Si están presente en un 64% seguido del No en un 36%.

Conclusión: según la prueba estadística de la chi-cuadra existe una relación muy significativa.

PALABRAS CLAVE: factores, riesgo, IRAS, ambientales, biológicos.

ABSTRACT

Objective: Establish the association between respiratory risk factors and the diagnoses present in children under 5 years of age treated at a health center in Arequipa, 2023.

Methodology: basic correlational level research with a quantitative approach of non-experimental and cross-sectional design. The study population was 75 children under 5 years of age. The technique used was the survey. The instrument was the questionnaire to evaluate risk factors.

Results: Respiratory risk factors in children under 5 years of age treated at a Health Center in Arequipa 2023, where 62.6% present risk factors, followed by 37.4% who do not present respiratory risk factors. present diagnoses (HAI) in children under 5 years of age treated at a Health Center in Arequipa 2023, Yes are present in 64% followed by No in 36%.

Conclusions: according to the chi-square statistical test, there is a very significant relationship.

KEYWORDS: factors, risk, HAI, environmental, biological.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	
CONSTANCIA DE APROBACION DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
I. INTRODUCCION.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. Descripción del Problema	17
2.2. Pregunta de Investigación General.....	18
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	18
2.4. Objetivo general:.....	19
2.5. Objetivos Específicos:.....	19
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y Limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1 Antecedentes	21
3.2 Bases Teóricas	25
3.3. Marco conceptual.....	34
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo Y Nivel De Investigación	39

4.2. Diseño De La Investigación	39
4.3. Hipótesis General Y Específicas.....	40
4.4. Identificación De Las Variables.....	40
4.5. Matriz De Operacionalización De Variables.....	41
4.6. Población Y Muestra	43
4.7. Técnicas E Instrumentos (Validación Y Confiabilidad).....	43
4.8. Recolección De Datos:	43
V. RESULTADOS.....	44
5.1. Presentación De Resultados.....	44
5.2. Presentación De Resultados (Tablas Cruzadas)	55
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	57
6.1. Análisis De Resultados (Prueba De Hipótesis)	57
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
7.1. Comparación De Resultados Con Antecedentes.....	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
Referencias Bibliográficas.....	65
MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
ANEXOS 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ...	76
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	77
ANEXO N° 04 FICHA DE VALIDACIÓN	79
ANEXO N.º 05 BASE DE DATOS	88
ANEXO N° 06 INFORME DE TURNITIN	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO.....	44
Tabla 2: DIAGNOSTICOS PRESENTES.....	45
Tabla 3: EDAD DE LOS ENCUESTADOS.....	45
Tabla 4:N° DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS	46
Tabla 5: DIMENSION DE FACTORES SOCIOECONOMICOS	47
Tabla 6: DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS(INMUNIZACIONES)	48
Tabla 7:DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS(ALIMENTACION). 49	
Tabla 8:DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS(PESO DEL MENOR)	50
Tabla 9:DIMENSION DE FACTORES AMBIENTALES (CONTAMINACION DENTRO Y FUERA DEL HOGAR)	51
Tabla 10:DIMENSION DE FACTORES AMBIENTALES EN EL INDICADOR (ESTACION DEL AÑO QUE MAS SE ENFERMA CON IRAS)	52
Tabla 11:ASOCIACION DE FACTORES DE RIESGO Y DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12:ASOCIACION DE FACTORES ECONOMICOS Y DIAGNOSTICOS PRESENTES (IRAS)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13:ASOCIACION DE FACTORES BIOLÓGICOS Y DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14:ASOCIACION DE FACTORES AMBIENTALES Y DIAGNOSTICOS PRESENTES (IRAS)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15: PRUEBA DE CHI-CUADRADA DE FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO Y DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS).....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16:PRUEBA DE CHI-CUIADRADA CON LOS DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17:PRUEBA DE CHI-CUADRADA CON LOS FACTORES BIOLÓGICOSY DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS).....	¡Error! Marcador no definido.

Tabla 18:PRUEBA DE CHI-CUADRADA CON FACTORES AMBIENTALES Y LOS DIAGNOSTICOS PRESENTES(IRAS).....	60
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

.Figura 1:FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO	44
Figura 2;DIAGNOSTICOS PRESENTES.....	45
Figura 3EDAD DE LOS ENCUESTADOS	46
Figura 4:N° DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS	46
Figura 5 FACTORES SOCIOECONOMICOS	48
Figura 6FACTORES BIOLÓGICOS(INMUNIZACIONES)	49
Figura 7FACTORES BIOLÓGICOS (ALIMENTACION).....	49
Figura 8: FACTORES BIOLÓGICOS (PESO DEL MENOR)	50
Figura 9FACTORES AMBIENTALES (CONTAMINACION DENTRO Y FUERA DEL HOGAR)	51
Figura 10: FACTORES AMBIENTALES (ESTACION DEL AÑO QUE MAS SE ENFERMAN).....	52

I. INTRODUCCION

El presente estudio está referido a los factores de riesgo respiratorios y el diagnóstico presente, estas enfermedades respiratorias tienen una importante incidencia en la humanidad, siendo un problema que afecta a las personas de diferentes grupos etarios sobre todo a los infantes. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las patologías agudas respiratorias se han convertido en la principal causa de hospitalización y consultas médicas a nivel mundial y es la causa número 4 de la mortalidad infantil. En investigaciones llevadas a cabo se ha evidenciado que aquellos niños que tienen una edad menor a los 5 años son especialmente propensos a padecer de estas patologías respiratorias, por tal motivo se llevó a cabo este estudio para identificar los factores predisponentes de riesgo que se asocian a la a esta patología.

Además, se muestra que que el 82,7% de los menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023 fueron diagnosticados con resfriado común.

El informe está conformado por:

Capítulo I. Introducción donde se realiza un preámbulo descriptivo de la problemática de investigación, propósito y elementos que conforman el documento investigativo.

Capítulo II. Describiendo la problemática de investigación y desarrollando la interrogante general y específicas, así como la descripción de la importancia y elementos que justifican el estudio, considerando el objetivo general y los específicos y describiendo las limitaciones y alcances de investigación.

Capítulo III. Se determinan todos los elementos teóricos que conforman el estudio como son los antecedentes, aspectos conceptuales y sustentos teóricos del estudio.

Capítulo IV. Se representa la metodología nivel, tipo y diseño de investigación, así como el universo de estudio y la muestra considerada hipótesis de estudios variables a considerar las cuales se

operacionalización y se describe la forma en que se recogen los datos de las mismas.

Capítulo V, se realiza la exposición de los hallazgos por medio de tablas y gráficos contando con la interpretación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Las afecciones más persistentes a nivel mundial y que representan una temática relevante para la salud pública son las de tipo: agudas respiratorias, que se conforman como una serie de patologías generadas en el sistema respiratorio originada por bacterias y virus (1). De acuerdo con datos revelados por la OMS las infecciones agudas respiratorias son la causa de la mortalidad de 4.3 millones de infantes que tienen una edad menor a los 5 años, lo cual se convierte en un 30% de la totalidad de muertes infantiles por años en este grupo etario (2) En el contexto nacional, hasta la Semana Epidemiológica 07- 2021 se han reportado en el país 84 450 episodios, la etapa de la niñez es considerada de mayor vulnerabilidad a contraer enfermedades, especialmente entre la edad de 0 a 5 años según al ENDES del Instituto Nacional de Estadística e Informática (3).

Las afecciones agudas respiratorias son determinadas como una serie de patologías transmisibles que por lo general se da en la etapa de la infancia y se ocasionan por bacterias y virus que tienen una repentina presentación, afectando principalmente las vías superiores aéreas como la faringoamigdalitis, la rinitis, laringitis o faringitis y en las vías inferiores aéreas como la bronquiolitis, bronquitis o neumonía. Por lo general estas tienen una resolución favorable, pero suelen ocasionar complicaciones como: neumonía, otitis o sinusitis, poniendo en riesgo la vida del sujeto que la padece (4)

A nivel regional, en Arequipa según estadísticas del Hospital, 3 de cada 7 niños acuden al centro de salud por dichas infecciones, así mismo en el periodo de un año desde mayo-2020 a abril-2021 se han registrado 146 ingresos de infantes con edad menor a los 5 años con IRAs por el área de emergencia y 69 por el área de hospitalización, según el informe epidemiológico semanal número 53 en lo que va de año los registros de infecciones respiratorias en los niños con una edad menor a los 5 años, desde la primera semana hasta el momento demostraron un importante aumento del 10.5%, en comparación con el

2019 siendo más afectadas durante este tiempo las provincias de La Unión, Islay, La Castilla y Arequipa.

En nuestro país, estas infecciones se van incrementando debido a ciertos factores como son el cambio de estación (invierno-primavera), existiendo un descenso de la temperatura, entre los meses de mayo a agosto (6).

En el contexto local, Centro de salud de Arequipa las licenciadas y Doctores prestan atención a más de 70 niños entre 0 a 5 años, esta problemática se viene presentando en diferentes regiones; puesto que se debe a diferentes factores de riesgo. Por otro lado, también se percibe que existen diversos diagnósticos, se observó que no tienen acceso a medicación y las madres optan por tratamientos alternativos y esto al no ser evaluados por un médico el menor empeora. Por lo tanto, es importante desarrollar el presente estudio, a fin de contar con datos actuales y fidedignos.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuáles son los factores de riesgo respiratorio asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

P.E.1. ¿De qué manera los factores de riesgo socioeconómicos se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en un Centro de Arequipa, 2023?

P.E.2. ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos o individuales que se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en un Centro de Salud Arequipa, 2023?

P.E.3. ¿Cuáles son los factores de riesgos ambientales que se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en un Centro de salud de Arequipa, 2023?

2.4. Objetivo general:

Establecer la asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

2.5. Objetivos Específicos:

O.E.1. Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo socioeconómico asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.

O.E.2. Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo biológico o individual asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.

O.E.3. Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo ambientales asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica: El estudio buscara analizar y poder aplicar teorías de conceptos sobre los factores de riesgo y diagnósticos presentes en infantes con una edad menor a los 5 años, comparar investigaciones que ya fueron desarrolladas a nivel internacional, nacional y local, también se planteara el análisis y reflexión con los mismos, en una realidad concreta, caracterizada por los asistentes a la entidad sanitaria; finalmente se contribuirá fortalecer el conocimiento para futuras intervenciones con el modelo teórico de Florence Nightingale.

Práctica: de acuerdo a los hallazgos alcanzados en el estudio se implementarán estrategias que pueden fortalecer y extender la promoción y prevención de salud pública sobre las patologías de infecciones respiratorias agudas en niños, haciendo un trabajo multidisciplinario con los distintos profesionales involucrados, pues su relevancia se basa en incrementar el índice de calidad de vida de los infantes evitando en ellos estas infecciones.

Social: los hallazgos de esta investigación determinan los factores de riesgo vinculados a las IRAS en infantes con una edad menor de los 5 años, analizando los diferentes factores que ocasionan este problema sanitario y el malestar en los niños, de manera que el propósito se basa en impulsar mecanismos que fortalezcan la promoción sanitaria a través de estrategias comunicativas verbales.

Metodológico: es un estudio que evidencia un modelo estadístico y metodológico para analizar las variables de investigación, el cual puede ser una referencia a otras investigaciones, pues, brinda además instrumentos validados y confiables que pueden ser replicados por otros investigadores con la fiabilidad de que responderán a las interrogantes de estudio.

2.7. Alcances y Limitaciones

- Este estudio se realizará exclusivamente con niños menores de 5 años, que asisten para ser atendidos en el servicio de niño sano y medicina en un centro de salud de Arequipa, durante el año 2023.
- Datos inconclusos de diversas historias clínicas se subsanaron con los datos proporcionados por las madres de los infantes < 5 años.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Saravia Goitia A. y Miranda Vilca E., en Chincha (2022) realizaron una investigación para así conocerse los factores predisponentes de riesgo tienen asociación con las infecciones respiratorias agudas en infantes que acuden a un puesto de salud de San Agustín. Fue una investigación realizada sobre un diseño no experimental cuantitativo correlacional de naturaleza transversal. La muestra censal fueron 43 progenitoras de los niños abordados que forman parte y que acuden a esta puesta de salud se corroboró que los factores de riesgo y los elementos de la IRA tienen una asociación fuerte determinada por una Rho de Spearman de 0.077 mostrando que su asociación es positiva y moderada. De igual forma el coeficiente de Rho de Spearman señala que se da una correlación elevada entre los factores predisponentes biológicos y la IRA, teniendo un valor de $\rho=0.067$, sugiriendo un vínculo positivo con un nivel bajo correlacional sobre el valor de la Rho de Spearman, en la dimensión de factores predisponentes ambientales se corroboró de un 0.090, señalando una asociación importante positiva pero baja entre esta dimensión y la variable. Se determinó una asociación entre los factores de riesgo medioambientales y la IRA, sobre la dimensión de factores de riesgos alimentarios se determina una asociación de $\rho=0.756$, siendo positiva y sustancial con relación entre esta dimensión y la variable de infección respiratoria aguda. Sobre el riesgo social demostró una relación moderada determinada por el valor de Rho de Spearman de 0.631(1).

Alvarado, Suarez, Gutiérrez y Mendoza, en Barranca, en el 2021, realizó una investigación con el objetivo de conocer los factores ambientales que pueden asociarse a la IRA en infantes con una edad menor a los 5 años que asisten al centro hospitalario de barranca; 120 niños pacientes del hospital de Barranca constituyeron la muestra de este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio encontró una LME inadecuada en el 79,6% de los niños, zonas polvorientas cercanas al hogar en el 54,5%, incumplimiento del esquema de vacunación en el 62,9% y hacinamiento en

el 81,8%; se concluye que los factores que muestran una fuerte incidencia en la IRA en aquellos niños de 5 años y menos son los siguientes: factores predisponentes ambientales, sociales e individuales. (2)

Navarro y Yahuana, en Piura, en el 2021, presentó una investigación con el propósito de conocer si los factores del medio ambiente pueden asociarse a la IRA en menores de 5 años que asisten a un centro hospitalario de barranca. La muestra fueron 120 niños pacientes del centro siendo una muestra de investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. El estudio determinó que el 79.6% de los niños tenía una inadecuada lactancia exclusiva, siendo que el 54.5% se ubicaba en áreas polvorrientas y un 62.9% incumplía el esquema de vacunación. De igual forma, el 81.8% vivía asignado en su hogar. Los datos permiten concluir que las infecciones agudas respiratorias pueden verse influidas por factores sociales de riesgo individuales y ambientales (3).

Alcca y Jara, en Lima, en el 2021, realizaron una investigación con el fin de conocer si los factores ambientales tienen una importante incidencia en las infecciones agudas respiratorias de infantes de 5 años. La investigación se consideró de un nivel aplicado, tipo cuantitativo, diseño no experimental y profundidad, explicativa tomando en cuenta a la muestra de 56 madres de los niños estudiados, aplicando en ellas el cuestionario que fue el instrumento aplicado. Los resultados demuestran que los factores ambientales tienen una positiva y directa relación con la manifestación de afecciones agudas respiratorias según el valor de Spearman que fue de 0.696 y una significancia de $p = 0.001$ encontrándose dentro del parámetro acordado. La conclusión determina que los factores ambientales son un aspecto que pueden determinar la presencia de infecciones agudas respiratorias en los niños. (4).

Culque C., en Ica, en el 2021, realizó un estudio en el policlínico PAMS chincha 2021, para identificar cómo los factores de riesgos pueden incidir en las acciones preventivas de IRA realizada por las madres de los infantes con una edad menor a los 5 años. El estudio fue básico, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, constituyéndose por una muestra de 93 progenitoras de los niños estudiados se aplicó como método el cuestionario conformado de 22 afirmaciones para la prevención y nueve

afirmaciones sobre los factores de riesgo. Se pudo identificar que los factores de riesgo tienen una sustancial relación con la prevención de la ira en los niños demostrándose la acción de que en el 58% estos se encuentran ausente y en el 52.6% estos están a un nivel regular de acciones preventivas contra las infecciones agudas respiratorias(5).

Martínez y García, en Ica, en el 2021, presentaron su investigación con el propósito de conocer cuáles son los factores de riesgo de la neumonía en infantes con una edad menor a los 5 años. Se determinó como una investigación relacional, descriptiva, de una muestra de 50 niños empleando el cuestionario confiable como instrumento. Los hallazgos determinan que el 63.6% tiene un adecuado peso al nacer, mientras que el 66.7% demostró un peso normal. Asimismo, se determinó que el 57.6% de los niños nació prematuro y el 54.4% tenía su esquema de vacunación completado de acuerdo a su edad. Se determinó que el 84.8% reciben lo que es la lactancia exclusiva materna y el 51.1% no vive en hacinamiento. De igual forma, se puede determinar que el 87.9% de los niños no se ve afectado por la estación de invierno, por lo que esto no determina la presencia de neumonía en ellos. Con respecto al ingreso económico familiar un 90.9% no determina una sobreventa y el 9.1% de los niños han estado expuesto a la humareda por cocina de leña. El 48.5% de las progenitoras no poseen un grado de instrucción. Los datos permiten concluir que los definitivos factores de riesgo son aquellos de tipos individuales o biológicos económicos, sociales y ambientales los cuales incurren en la manifestación de neumonía (6).

Antecedentes internacionales

Vera y Zambrano, en Ecuador en el 2020 se llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue saber si la IRA se conforma como una de las patologías que llegan a padecer los niños de la región. Para ellos se determinó un estudio retrospectivo descriptivo y la muestra de 872 infantes como una edad menor de 5 años, revisión sistemática observacional de los repositorios académicos teniendo como hallazgos principales un 47.6% de rinofaringitis agudas, un 38.1% de amigdalitis aguda y en un 10.3% en faringitis aguda. Se concluye que la IRA tiene un importante afectación y presencia en pacientes pediátricos de la zona sanitaria y comunitaria (7).

Rivero y Álvarez, en Cuba, en el 2021, en el 2021 llevaron a cabo un estudio con el propósito de transformar el conocimiento que se tiene sobre las infecciones agudas respiratorias utilizando la intervención educativa dirigida a las madres de los niños que acuden al consultorio de policlínico docente en un periodo de 2019 2020 se llevó a cabo una investigación cuasi experimental a una muestra de 32 madres de los niños estudiados y que cuiden al consultorio indicado, los cuales se seleccionaron usando el método del muestreo intencional, contando con un consentimiento de participar en el estudio. Los datos demuestran que una adecuada intervención del 40.8% antes de la intervención y observándose que en el 62.5% la intervención educativa fue adecuada. Los datos permiten concluir que el saber que se tiene sobre los factores predisponentes y sintomatología, así como la manera de evitarla previo a las actividades educativas se presentaban como inadecuadas y luego del elemento educativo el saber se incrementó adecuadamente (8).

Zambrano, Ocampo y Merchan, en Ecuador, en el 2021, realizaron una investigación su objetivo es de analizar las iras y su asociación con factores predisponentes de riesgo en niños de 12 años y menos edad de zapallo. El método empleado fue no experimental descriptivo, de tipología transversal, explicativa y prospectiva. El conjunto muestral es de 112 infante empleando la encuesta válida y confiable por parte del Municipio de Camagüey y la comisión provincial de infecciones agudas respiratorias. Los resultados más relevantes permiten asociar los factores predisponentes con la presencia de infecciones durante el invierno en un 43.3%, durante el frío en un 30.2%, estando bien alimentado en un 26.8%, sin haber recibido leche materna en un 19.6% y el no tener el esquema de vacunación completa en el 16.1%. Se concluye que las infecciones agudas tienen una asociación con factores predisponentes ambientales sociales e individuales(9).

Basantes C, en Ecuador, en el 2020, realizaron una investigación su objetivo se basó en reconocer los factores del ambiente que inciden en infecciones alojadas en el sistema respiratorio de los infantes con una edad menor de los 5 años estableciendo además el índice del saber que poseen los familiares sobre esta patología; la metodología fue de tipo cualitativo, cuantitativo, explicativa y correlacional, la muestra fue de 120 personas que

habitan en la ciudadela la pradera, se utilizó la técnica de la encuesta dirigida a las familias; los resultados fueron factores ambientales el 55% están expuestos al humo y gases, factores socioeconómicos solo el 25% indica que el lugar donde vive no es adecuada, factores biológicos el 35%, en conclusión los factores ambientales inciden en las afecciones respiratorias. (10)

3.2 Bases Teóricas

3.2.1. IRA-Infecciones Respiratorias Agudas

3.2.1.1. Definición

De acuerdo con la secretaria Sanitaria (11) las afecciones agudas respiratorias se representan como una variedad de patologías ubicadas en el sistema respiratorio de la persona. Este conjunto de enfermedades puede manifestarse como infecciones asintomáticas, leves, mortales o graves, entre otras.

Las IRA son patologías que afectan el sistema respiratorio que duran menos de 15 días y están provocadas por bacterias, virus u otros agentes. La tos, la obstrucción nasal, la rinorrea, la otalgia, la disfonía, la odinofagia, las molestias respiratorias o la respiración ruidosa son síntomas frecuentes, mientras que la fiebre es una complicación poco frecuente (12) (13).

Una considerable mayoría de todas las IRA infantiles están causadas por virus, que tienen una elevada tasa de letalidad (14) (15). Las infecciones respiratorias se ubican entre los primeros 10 motivos de morbilidad y entre las principales tres causas de mortalidad en infantes menores de cinco años (16) (17). De igual forma entre el octavo y el décimo año de vida la ira se convierte en un motivo de mortalidad en los niños en naciones en vías de desarrollo. Entre el primer y el quinto año de vida, el niño se desarrolla a lo largo de un periodo de tres a siete años.

La principal causa de hospitalización y consulta a los servicios médicos de los niños menores de cinco años son las IRA, que también se sitúan

como la primera causa de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica.(18)

3.2.1.2. Categorización de las IRA

Para Macedo y otros (19) categorizan las infecciones agudas respiratorias como de tipo inferior y superior.

3.2.1.2.1. Infecciones respiratorias agudas inferiores

Frecuentemente la causa de mortalidad por infecciones respiratorias en los infantes son las que se ubican en las vías inferiores (IRAB), sobre todo la neumonía. Pero no todas estas afecciones son letales; la bronquitis, por ejemplo, es bastante frecuente y rara vez mortal. La experiencia clínica y la investigación terapéutica en los países subdesarrollados. El iniciar oportunamente un tratamiento con antibióticos disminuye la mortalidad por causa de neumonía. Una proporción importante de muertes por esta enfermedad se producen en casa, a veces a los pocos días de aparecer la enfermedad. Para reducir la mortalidad por IRA, es crucial asegurarse de que los casos de neumonía tengan un acceso mejor y más rápido al tratamiento adecuado (20).

Los servicios sanitarios deben reforzarse para poder ofrecer un tratamiento antibiótico precoz basado en indicadores clínicos fácilmente discernibles. Un enfoque sencillo para buscar respiraciones rápidas y tirones en niños con tos o dificultad para respirar puede identificar la mayoría de los casos de neumonía. Mejorar la gestión de los casos y garantizar un suministro constante de antibióticos adecuados a través de los centros de primer nivel y los médicos comunitarios son los enfoques más eficaces para reducir la mortalidad por neumonía. Una atención de referencia eficaz para los niños con IAVRI grave que requieren oxígeno, antibióticos de segunda línea y un mejor conocimiento clínico pueden reducir aún más la mortalidad. Esta guía ofrece recomendaciones clínicas para los empleados de los centros de referencia de primer nivel, también conocidos como "hospitales pequeños" (20).

Las infecciones agudas inferiores son (1):

a. Bronquitis

Es una patología que se determina por la inflamación de los bronquios y las vías bajas aéreas.

Etiología: puede ocasionarse por el adenovirus, la influenza, el virus sincitial respiratorio y otros elementos bacterianos como micoplasmas pneumoniae, chlamydia pneumoniae y bordetella pertusis.

Síntomas y signos: principalmente moco purulento, tos constante con expectoración, entre los síntomas más severos.

Diagnóstico: es una exploración física del paciente a través del estetoscopio, escuchando sus pulmones atentamente en su respiración, basándose en estudios radiológicos y clínicos.

Tratamiento: debe realizarse una hidratación al Infante permanentemente administrándole antihistamínico y bastante reposo cuando existe salbutamol sibilancias y bromuro de ipratropio

b. Neumonía

Es una patología ocasionada porque el parénquima pulmonar se inflama y durante su fase incipiente se prolifera por elementos microbianos. Se puede entender que se logra por el espacio donde se desenvuelve, así mismo en entornos externos donde se denomina como neumonía comunitaria o si es dentro de los centros hospitalarios que son la neumonía nosocomial.

Etiología: se corresponde con microorganismos como microbacterias, bacterias, micoplasmas, clamidias, parásitos, virus y hongos, muchos son de causa viral y solo un número reducido de ellos ocasiona infección fatal o grave en el paciente.

Síntomas y signos: suelen presentarse elevados niveles de fiebre, dolor de cabeza, faríngeo y esternal, mialgia ocasional exantema, tos persistente, productiva que suele ser peor con el tiempo.

Diagnóstico: se determinó urgentemente una radiografía de tórax lateral y anteroposterior.

Tratamiento: es práctico y útil el uso de los broncodilatadores, determinando se para el tratamiento los antiinflamatorios cuando existen lesiones intersticiales relevante.

c. Asma

De acuerdo con Del Rio et al., (21) se distingue por ser una patología crónica ocasiona el estrechamiento e inflamación de las vías que conllevan el aire a pulmones. El aspecto general del asma es una respiración sibilante, tos y problemas para la respiración.

Etiología: este puede ser de tipo no alérgica y alérgica. De igual forma se determinan tres fenotipos de asma como son: asma reducción determinada al flujo espiratorio aéreo, inicio tardío y asma con la obesidad.

Síntomas y signos: puede escucharse jadeos, silbidos en el pecho, tos, disnea problemas respiratorios o presión en el pecho, expectoración que suele empeorarse en la noche por lo general.

Diagnóstico: se debe realizar una exploración médica, así como medir el flujo máximo expiratorio, una radiografía de tórax, un espirometría y análisis cutáneos alérgicos.

Tratamiento: no existe un específico tratamiento, sino que son alternativos como los inhaladores, sirven elementos de rescate, aliviada y preventivo.

d. Síndrome obstructivo bronquial agudo (SOBA)

Está caracterizado por una inflamación y obstrucción de las vías aéreas, la causa de la manifestación de esta enfermedad es el virus sincitial respiratorio VRS, la cual suele ocurrir por una alta infección que genera problemas silénciales y respiratorios. De acuerdo con Ruiz (22) la sibilancia como inespecífico aspecto que se ocasiona en las vías intratorácicas aéreas durante el camino de turbulentas mucosidades ocurridas por el estrechamiento de estas vías.

Etiología: el origen de esta patología es multifactorial, mencionándose principalmente la sibilancia persistente y transitoria

no atópicas, tuberculosis intratorácica, asma, fibrosis quística, cardiopatía, displasia broncopulmonar, aspiración de un extraño cuerpo, malformaciones, bronquiolitis obliterante, inmunodeficiencias crónicas, aspiración pulmonar, fístula traqueoesofágica y anillos vasculares.

Síntomas y signos: generan una bronquial obstrucción sibilancias y tos persistente.

Diagnóstico: por medio de la clínica y del resultado de valoraciones especializadas auxiliares.

Tratamiento:

Moderada leve

Se recomienda la inhalación terapéutica B2 agonista de su salbutamol 2puff c entre 6 y 4 horas durante 7 días.

Control del siguiente día un mg/gr/d.

Terapia corticoide: prednisona única dosis durante 5 días etapa

Severa

Si se determina esta condición el paciente deberá hospitalizarse prontamente.

Evaluación clínica, constante y exámenes de laboratorio.

Uso del oxígeno a requerimiento libre a donde se obtenga la saturación de O2 llegando a un 95%.

El oxígeno dado al paciente deberá humidificarse de manera que se evite la obstrucción nasal y el aumento o deshidratación.

Humedecer usando suero adecuada e inmediatamente a través de la intravenosa.

Cortico terapia intramuscular o endovenosa, metilprednisolona o corticoides hidrocortisonas.

3.2.1.2.1. Infecciones respiratorias agudas superiores

Las infecciones respiratorias superiores agudas (IAVRS) no son una causa común de mortalidad infantil, aunque sí generan incapacidades considerables. la otitis a nivel de oído medio es la responsable de prevenir la sordera en aquellas naciones que se encuentran en vías

de desarrollo y una contribuyente notable a las dificultades de aprendizaje y desarrollo del niño.

Así mismo la fiebre aguda reumática sobreviene a una faringitis estreptocócica, sin embargo, el grupo etario principal que se pretende para tratar y detectar la faringitis previniendo la fiebre aguda reumática y el reumatismo crónico cardíaco es de entre 5 a 15 años, siendo adecuado brindar un tratamiento similar clínico en niños menores de esta edad, ya que la fiebre reumática de igualmente suele surgir en este grupo (20) por lo tanto un apropiado tratamiento en los casos de infecciones respiratorias superiores agudas son importantes por los motivos siguientes:

- Mejorar el padecimiento
- Disminuir la ocurrencia de secuela que pueden ser la sordera.
- Permitirle a la madre el cuidado de su hijo durante esta patología si los trabajadores sanitarios brindan orientación correcta a la madre sobre la (IAVRS) posiblemente estas buscarán ayuda si sus hijos presentan una condición más grave.
- Disminuir la indebida utilización de antibióticos en infecciones respiratorias. Muchas de estas infecciones ocurren por un catarro común y no se solucionan con antibiótico, por lo que se convierte en un propósito relevante de los programas sanitarios de control nacional de la IRA, ya que disminuye la resistencia a los antibióticos y preserva los recursos (20).

Las infecciones agudas superiores son (1):

a. Resfrió común (Rinitis)

Es una irritación o inflamación de la membrana mucosa de la nariz que presenta el paciente.

Etiología: es un procedimiento catarral infeccioso originado por agentes bacterianos o víricos.

Síntomas y signos: es manifestado por medio de secreción nasal que por lo general es acuosa y clara.

Tratamiento y diagnóstico: ocurre por medio de una valoración realizada al paciente a nivel físico, prueba cutánea y exploración radiológica. El tratamiento se llevará a cabo con elementos adrenérgicos, orales y tópicos por cuánto estabilizan al paciente.

b. Faringoamigdalitis

Se refiere a una inflamación generada en el área de la faringe por motivo de una importante cantidad de elementos infecciosos, que son virus por lo general. Tal infección en su fase leve desencadena la aguda faringitis la cual consiste en la infección de la garganta evidenciando irritación (19).

Etiología: son generados por virus o la bacteria estreptococos, otros modos por los que se generan son los hongos y parásitos estando expuestos al cigarrillo.

Síntomas y signos: por lo general ocurre tos seca, dolor de garganta, malestar corporal y fiebre.

Diagnóstico: se hace una exploración física de la garganta y en diferentes ocasiones se usa la prueba de laboratorio.

Tratamiento: los antibióticos son recetados inmediatamente, así como la exposición del paciente a entornos humidificado y una continua ingesta de líquido.

c. Amigdalitis

Ocurre cuando se inflama la mucosa que se ubica en la nariz afectando irritando e inflamando las cuerdas vocales (19).

Signos y síntomas: disfonía o ronquera imposibilita el uso de la voz, se manifiesta dolor de garganta, fiebre, malestar general y problemas a deglutir.

Tratamiento: antipirético analgésico poco uso de la voz y reposo, en una fase grave se obstaculizan las vías respiratorias por lo que debe practicarse una traqueotomía.

d. Otitis media aguda (OMA)

Se da por una inflamación de las trompas de Eustaquio y el oído medio. Por lo general se da por causa de elementos bacterianos (19).

Etiología: ocurre por la presencia de haemophil influenza, estreptococos preumanías y moraxcella catarrhalis.

Síntomas y signos: irritabilidad, dolor de oído, vómito, letargia, cuadro gripal y diarrea.

Diagnóstico: se lleva a cabo a través de la observación del tímpano, usando la otoscopia neumática, el cual es un procedimiento sencillo y que brinda datos importantes. Asimismo, se realizan otras estimaciones.

Tratamiento: se recomienda el reposo cuando perdura la fiebre empleando antipirético y analgésico la base del tratamiento son antibióticos.

e. Sinusitis

Ocurre porque los senos paranasales se infectan en la parte superior de la vía respiratoria por bacterias o infección viral.

Etiología: es generada porque los senos paranasales se invaden de microorganismos bacterianos y virales, en algunas ocasiones ocurre el estrechamiento y desviación del tabique nasal y presencia de pólipos nasales. **Síntomas y signos:** ocurre dolor de cabeza delimitado, secreciones nasales, congestión nasal, alergias y fiebre.

Diagnóstico: análisis radiológicos de los senos paranasales.

Tratamiento: anticonceptivo, antibióticos y analgésicos

3.2.2. Factores de Riesgo:

Un factor de riesgo, según la definición de la OMS (23), es un rasgo o atributo que aumenta la probabilidad de que un paciente contraiga una enfermedad. Los comportamientos de riesgo, el consumo de alcohol y cigarrillos, los malos hábitos de higiene y beber agua contaminada son los efectos más destacados beber agua contaminada.

Según Araujo (24), el término "riesgo" se refiere a la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad en un lugar y un periodo concretos enfermedad. Con frecuencia, el resultado puede ser muy peligroso y, en ocasiones, las repercusiones pueden tener implicaciones.

3.2.2.1. Factores asociados a las IRA

De acuerdo con el Ministerio de Salud existen diversos factores que determinan el riesgo al desarrollo de las infecciones respiratorias agudas estas suelen ser: sintomatología física por desnutrición o anemia, poco peso del neonato, falta de lactancia materna, además de no mantener un proceso de vacunación estricto. Otro rasgo significativo es la contaminación del entorno, que incluye, entre otras cosas, el hecho de que su espacio vital esté mal ventilado y no ofrezca ventilación y condiciones en caso de frío o cambios climáticos.

Niños menores de dos meses que: No hayan sido amamantados o padezcan poca vitamina A, que estén desnutridos, que no hayan tenido las vacunas, que sean susceptibles a la transformación repentina de la temperatura, que se expongan a cambios de temperatura, que estén expuestos a IRA son los factores fundamentales que aumentan los riesgos de muerte por neumonía o de desarrollo de IRA dados por el aumento de gases como dióxido de azufre, ozono y el dióxido de nitrógeno.

Factores de riesgo socioeconómicos

Una madre lactante con dificultades económicas corre peligro, corre el riesgo de no poder obtener servicios sanitarios adecuados a sus necesidades y a las de su hijo no nacido salud tanto de ella como de su hijo no nacido. Como consecuencia, no tienen suficiente para comer y su

situación vital es inestable, sus condiciones de vida son precarias. La presencia de un solo padre en la casa es un problema importante. La situación de la mujer empeora porque, cuando su pareja huye, tendrá que hacerse cargo sola de todos los gastos del hogar, sabiendo que ella deberá responsabilizarse de mantener una familia. (25)

3.3. Marco conceptual

Inmunización: La OMS indica que recibir una vacuna confiere el derecho a cuidar de la propia salud. Dependiendo del país o lugar al que pertenezcan, las autoridades son las encargadas de velar por su seguridad responsable de su defensa. Además, afirma que los esfuerzos de inmunización han demostrado su eficacia al evitar cerca 2,6 millones de fallecimiento al año.

La OMS refiere que todos los niños inmunizados tienen más probabilidades de desarrollarse debido a las condiciones que pueden darse para que desarrollen todo su potencial. (20)

En este contexto la entidad señala que la vacunación es una herramienta eficaz como medida sanitaria y que tiene un significativo e importante impacto para prevenir las enfermedades y brindar mayor tranquilidad y calidad de vida.

Según Villena y Villena (26), la inmunización de la población ha demostrado ser una estrategia beneficiosa por cuanto permite disminuir la mortalidad asociadas enfermedades pulmonares.

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de Chile ha producido resultados asombrosos para cuidar a las personas dentro de los límites de sus políticas deliberadas con programas de inmunización. En niños menores de un año, hubo 90,6 casos de "enfermedad neumocócica invasiva" (ENI) por cada 100.000 nacidos vivos. 90,6 casos por cada 100.000 personas. Cabe destacar que el 40% de estos casos afectaron a lactantes menores de 6 meses se produjo en una tasa del 48% en lactantes menores de 6 meses. En respuesta a ello, se adoptaron las siguientes

medidas: En 2011 fue lanzada la vacuna conjugada pentavalente 10 (PCV10), una vacuna conjugada.

De manera que la vacunación en los niños genera prometedores resultados de disminución de los niveles de mortalidad y morbilidad que se asocian a síndromes gripales en adultos. Investigaciones realizadas por ocho ministerios de salud de América Latina y el CDC han generado como hallazgos principales que un 50% de los niños menores de 5 años no han sido hospitalizados por el virus de la influenza. Según el PNI se implementó la vacuna trivalente inactiva (TIV) la cual posee tres cepas una B y dos A, cuyos resultados se observó en la prevención de patología en un 70 a 90% de los sujetos vacunados que tuvieron una edad menor a los 65 años. Se concluye de esta manera que la vacunación aplicada pertinente y oportunamente tiene la capacidad de rodear una barrera inmunológica en contra de diversas enfermedades. La población por medio de los centros de salud y estos en articulación con el gobierno la promoción e información de permanentes programas para la atención y prevención sanitaria como un innegable derecho.

Alimentación: Según López et al., (27) la mala alimentación de una persona tiene el efecto de debilitar el sistema inmunitario y exponerlo, lo que repercute en su salud. En este sentido, una nutrición adecuada es esencial porque ayuda a mantener una composición corporal y un metabolismo sanos constitución del organismo y del metabolismo Nuestro organismo estará dotado de las defensas adecuadas para disminuir las amenazas que suponen las infecciones respiratorias agudas los peligros que plantea.

Según el investigador Benguigui (28), los lactantes con una salud nutricional adecuada tienen mejores niveles de inmunidad, sobre todo a nivel celular.

Según el Minsa, la lactancia materna es una dieta primordial y muy beneficiosa para la salud del niño durante los seis primeros meses de su existencia. También sugiere que, puesto que la lactancia materna es tan

crucial y buena para la salud del bebé, debe hacerse tantas veces como sea necesario, de día o de noche, ocho veces cada día ya que es muy necesaria y ventajosa para el bebé. La lactancia materna comenzará después de los seis primeros meses de vida y continuará hasta que el niño cumpla un año. Esto implica dar a los niños pequeños purés, mazamorras y otros alimentos, entre otros. (29)

Posterior y según su progresivo crecimiento habrá una variación en la alimentación dando lugar a alimentos aplastados, picados o triturados. Esta circunstancia terminará al momento en que el Infante acople la alimentación a lo que consume el entorno familiar (29). Por lo tanto, se requiere la ingesta de alimentos cotidianos tomando en cuenta la clasificación que se explica, primeramente, alimentos energéticos que abarcan cereales como avena, arroz, trigo y maíz. Además, como lenteja, pallares o frijoles. Así mismo se requiere señalar que el nutritivo consumo de tubérculos como camote, papa y olluco, son la base necesaria de purés o papillas. Es necesario el consumo constante de alimentos proteicos que tengan su origen animal como el pescado, hígado, carne o huevos. Es apremiante la incorporación de lácteos y sus derivados. De igual forma, es necesario incluir para el crecimiento zinc, hierro y calcio. Adicional a ello existen alimentos que aportan proteínas y vitaminas como lo son las verduras y las frutas, su ingesta deberá ser diaria especialmente de mangos, espinacas, papaya, acelga y otros.

Factores de riesgo Ambientales

Exposición al humo del cigarrillo. De acuerdo con el MINSA (29) al estar expuesto el niño al humo del cigarrillo se conforma como un riesgo a su salud por cuánto tiene una inhalación directa y una proporción mayor del humo en comparación con el fumador, de manera que si la práctica del tabaquismo es realizada en el hogar el Infante se expone a faringitis, bronquitis, tos crónica, sinusitis, neumonía, otitis y otras patologías. Asimismo, se incrementa el riesgo a sufrir muerte súbita en el caso de tener una madre fumadora, circunstancia dada por la proporción de elementos cancerígenos a los que se expone.

Viviendas con ventilación deficiente: Se conoce que una vivienda ventilada es un elemento clave para la salud y el confort ya que una inadecuadamente ventilación es causante del surgimiento de humedad por hongos y condensación, aunado a ellos si existe un inadecuado y deficiente espacio se generan problemas graves de salud, sobre todo en sujetos que tienen un debilitado sistema inmunológico. Estadísticamente tales infecciones respiratorias tienen una especial incidencia en adultos mayores y niños. Si la ventilación de una vivienda es deficiente habrá una mayor proliferación del hedor y del moho, por consecuencia tendrá una repercusión que afectará sigilosamente la salud de las personas que habitan en ella, por lo que se recomienda atender proporcionalmente la calidad de aire que se adentra a las viviendas (30).

En la vivienda existencia de animales: Maguiña et al (31) , indica que en toda la historia del hombre este ha tenido un directo o indirecto contacto con diferentes formas de animales entre las que se categorizan los domésticos y los salvajes. Por lo tanto, producto de esta relación se han generado una importante cantidad de patologías en los humanos, las cuales se denominan zoonosis. Investigaciones señalan que las mascotas pueden ser un factor de riesgo para la salud de los dueños, pues son varias las infecciones bacterianas, parasitarias, y virales que las mascotas pueden transmitir es necesario considerar que tales microorganismos se encuentran latentes en el entorno de las cuales en algunas oportunidades no se tiene información de su existencia.

Hacinamiento: Estudios llevados a cabo por Dubón (32) concluyen que los infantes que tienen una edad menor a los 5 años y se encuentran en entornos hacinados tienen mayor propensión y padecimiento de infecciones respiratorias agudas. Así mismo diversas investigaciones corroboraron que el hacinamiento del menor es bastante riesgoso y estas circunstancias se muestra en muchas naciones subdesarrolladas, las cuales facilita la transmisión de enfermedades por entornos aglomerados y cerrados, las cuales se incrementan hasta en cuatro veces el riesgo de contraer estas infecciones respiratorias. Al debatir sobre la vivienda se hace

alusión al espacio que posea las condiciones necesarias sobre todo de salubridad, que es fundamental en la convivencia familiar, no obstante, si no se poseen los servicios de alcantarillado y agua se da una mayor exposición a estas enfermedades sea esto se le suma reducidos espacios y hacinamiento la salud del Infante se encuentra en un riesgo importante (33).

Transformación en la temperatura: De acuerdo Whaley Wong, Se mantiene una errada idea de que la exposición al frío el cansancio humedad en los pies son causantes de las infecciones respiratorias el organismo en Durante los cambios tienen un rápido enfriamiento y la mucosa nasal evidencia reflejo provocando alteración del tejido y proliferación de gérmenes ubicados en las vías respiratorias dando entradas a bacterias que afectan el sistema respiratorio (34).

Los niños que tienen un bajo peso al nacer son más propensos a que sus temperaturas desciendan inferior al punto de congelación, aún no se conoce si el frío disminuye la capacidad del organismo de defenderse o si un contexto poco ventilado y cerrado propaga fácilmente las infecciones respiratorias(35).

IV. METODOLOGÍA

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se considera que el conocimiento es objetivo y necesita realizar un proceso deductivo que llevará a la medición de las variables para que tenga como finalidad comprobar las hipótesis planteadas en el estudio.

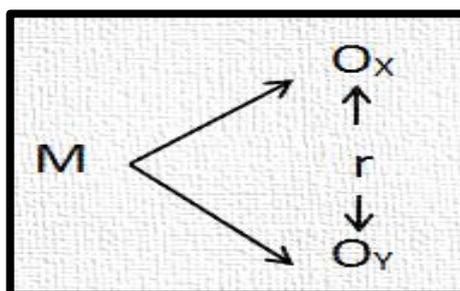
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características y objetivos de investigación este estudio es de tipo básico, ya que pretende dar un aporte al conocimiento que se posee sobre los factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de infecciones agudas respiratorias en niños de hasta 5 años de edad.

De igual forma el nivel investigativo es correlacional descriptivo por cuanto pretende caracterizar las variables de investigación para luego determinar cómo ambas se relacionan entre sí.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se trabajó sobre un diseño no experimental de naturaleza transversal, por cuanto no existió alteración o manipulación alguna de las variables de investigación, sino contrariamente fueron observadas de la manera en que se dirigen en su realidad en un sitio y en tiempo determinado este siguió el esquema siguiente:



De manera que:

M = Muestra

Ox = Factores de riesgo respiratorio

Oy = Diagnóstico presente en niños

r = Relación

4.3. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis general:

Factores de riesgo asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Hipótesis específicas:

HE1. Existe una asociación de los factores de riesgos socioeconómicos asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

HE2. Existe una asociación de los factores de riesgos biológicos o individuales asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Salud Arequipa, 2023.

HE3. Existe una asociación de los factores de riesgos ambientales asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

4.4. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

Variable X. Factores de riesgo respiratorio

Dimensiones:

D1. Factores de riesgo socioeconómico

D2. Factores de riesgos biológicos o individuales

D3. Factores de riesgo ambientales

Variable Y. Diagnosticas presentes

Dimensiones:

D1. Infecciones respiratorias altas

D2. Infecciones respiratorias bajas

4.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICION
V1: Factores de riesgo respiratorio	D.1: Factores socioeconómicos	¿El ingreso a su hogar es mayor a 950 mensual?	Ítem 1	a) SI b) NO	Nominal
	D.2: Factores Biológicos	¿su hijo cuenta con todas las vacunas de acuerdo a su edad?	Ítem 2	a) completas b) incompletas	Nominal
		¿su hijo peso menos de 2.500kg al nacer?	Ítem 3	a) SI b) NO	
		¿acude usted a sus citas del control de crecimiento y desarrollo?	Ítem 4	a) SI b) NO	
		¿recibe su hijo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?	Ítem 5	a) SI b) NO	
		¿si su niño tiene menos de 1 año le da leche materna, papillas y pures?	Ítem 6	a) SI b) NO	
		¿Su hijo consume 3 a 2 veces menestras (lentejas, frijoles, pallares, tarwi, garbanzo entre otras) dentro de la semana?	Ítem 7	a) SI b) NO	
		¿Su hijo consume verduras (espinacas, acelga, betarraga, tomate, zanahoria, Col, ¿coliflor) todos los días?	Ítem 8	a) SI b) NO	
		¿Su hijo consume cereales (avena, trigo, quinua, cañihua, kiwicha, maca, entre otras) 2 veces por semana?	Ítem 9	a) SI b) NO	
		¿Su hijo consume frutas (Naranja, mango, kiwi, melón, tomate, entre otras) todos los días?	Ítem 10	a) SI b) NO	
		¿Su hijo se enfermó de la gripe, resfrío, tos más de 1 vez en este año?	Ítem 11	a) SI b) NO	
		¿En casa fuman cigarrillos?	Ítem 12	a) SI b) NO	
	¿En casa acostumbran a quemar basura u otros desperdicios en su domicilio?	Ítem 13	a) SI b) NO		
	D.3: Factores Ambientales	¿En casa cocinan con leña?	Ítem 14	a) SI b) NO	Nominal
		¿Ud. Cocina con gas Natural?	Ítem 15	a) SI b) NO	
		¿Cerca de su casa existen fábricas o algún tipo de contaminante ambiental?	Ítem 16	a) SI b) NO	

		¿En su hogar viven más de 5 personas?	Ítem 17	a) SI b) NO	
		¿Su hijo duerme solo en su habitación?	Ítem 18	a) SI b) NO	
		¿La habitación de su niño está ventilada?	Ítem 19	a) SI b) NO	
		¿Cuál es la estación al momento de la consulta?	Ítem 20	a) primavera b) invierno	
V2: Diagnósticos	D.1: Infecciones Respiratorias	resfriado común	Ítem 1	a) Infecciones respiratorias Alta. b) infecciones respiratorias bajas.	Nominal
		faringoamigdalitis	Ítem 2		
		Neumonía	Ítem 3		
		SOBA	Ítem 4		
		ASMA	Ítem 5		

4.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue conformada por 75 niños que acuden a un Centro de Salud en Arequipa 2023.

4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS (VALIDACION Y CONFIABILIDAD).

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta.

El instrumento empleado fue el cuestionario para evaluar los factores de riesgo y los diagnósticos presentes (IRAS).

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar los factores de riesgo

Validez del autor: El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto (20 participantes) y el análisis de consistencia interna Alfa de Cronbach (0.82), por tanto, se trata de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes.

Confiabilidad del autor: En cuanto a la confiabilidad (Factores de Riesgo), se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, en la cual el análisis piloto de Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0.82, consolidando la coherencia de los ítems

Adaptado por: Lic. Mayra Sarela Sernaque Mendoza

Tiempo: 10-15 minutos.

Para su revalidación y confiabilidad se realizó la revalidación del instrumento fue sometido a un grupo de expertos y para su confiabilidad se sometió a la prueba de alfa de Cronbach el instrumento consta de 20 preguntas las respuestas son de SI o NO con tres dimensiones.

4.8. RECOLECCION DE DATOS:

Primero se solicitó permiso al lugar de estudio presentando por mesa de partes una solicitud con la aprobación se realizó la coordinación con la jefatura de enfermería para la recolección de los datos seguidamente se citó a las madres que, tienen niños menores de años para que acudan al centro de salud en ello se les hizo la entrega del cuestionario que tuvo una duración de 15 a 20 minutos seguidamente se procesaron los datos en el programa de spss-26 donde fueron analizados los resultados en tablas de frecuencia y la correlación con la chi-cuadrada de las variables después de ello se realizó la interpretación de los datos y llegando a una conclusión.

V. RESULTADOS

5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

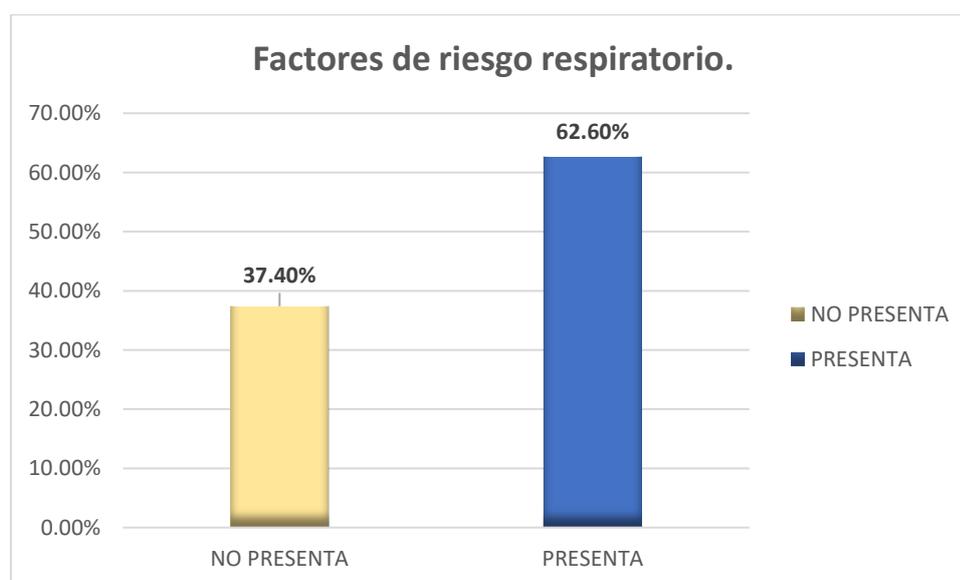
Tabla 1: FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO

Factores de riesgo respiratorio en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores de riesgo respiratorio.		Fi	%
VALIDO	Presenta	47	62.6%
	No Presenta	28	37.4%
	Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

.Figura 1:FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO



Fuente: Matriz de datos.

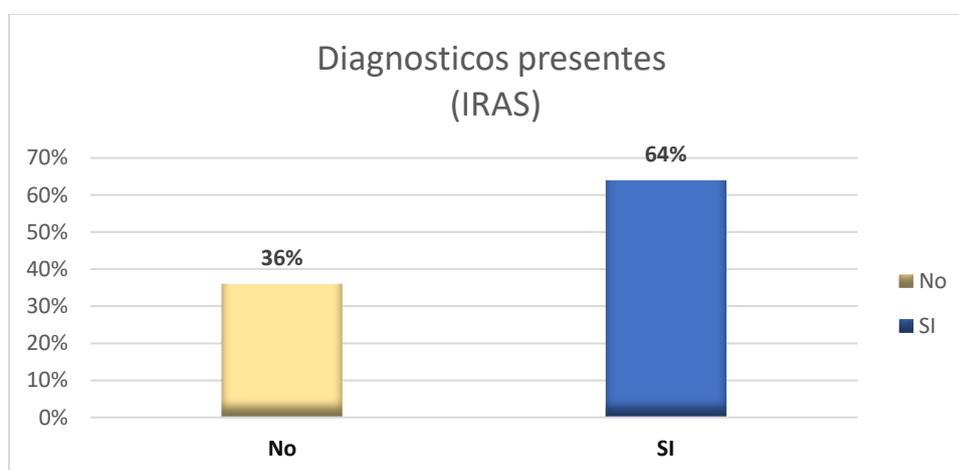
Tabla 2: DIAGNOSTICOS PRESENTES.

Diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud Arequipa.2023.

Diagnósticos presentes		Fi	%
VALIDO	NO	27	36%
	SI	48	64%
Total		75	100%

Gráfico N° 2: Diagnósticos presentes.

Figura 2;DIAGNOSTICOS PRESENTES



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 3: EDAD DE LOS ENCUESTADOS

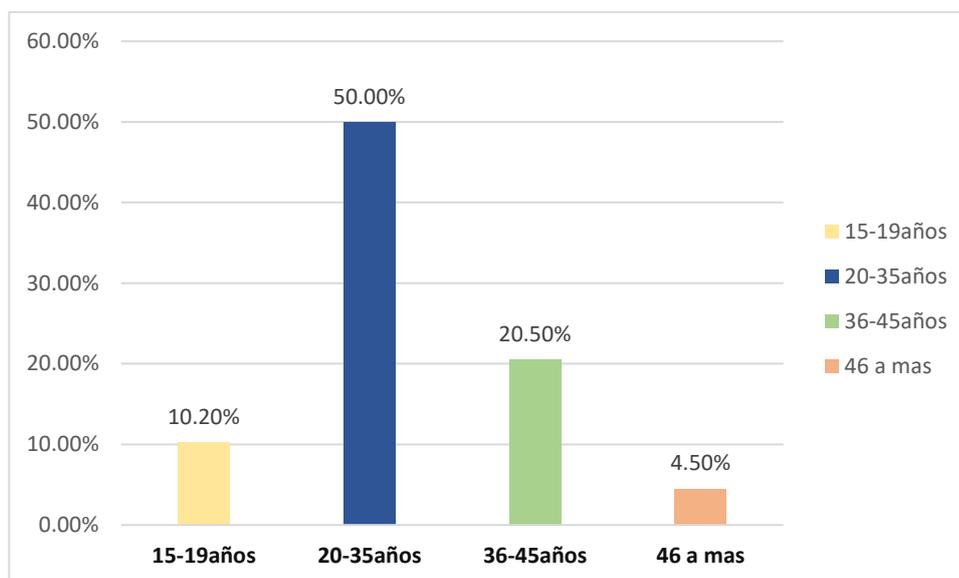
Tabla N°3: Edad de los encuestados.

Edad		Fi	%
VALIDO	15-19años	29	10.2%
	20-35años	44	50.0%
	36-45años	18	20.5%
	46 a mas	4	4.5%
	Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 3 EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Gráfico N° 3: Edad de los encuestados.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 4: N° DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS

Tabla N°4: N° de hijos de los encuestados.

N° DE HIJOS	Fi	%
VALIDO		
1	34	10.2%
2	24	50.0%
3	16	20.5%
4	4	4.5%
Total	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 4: N° DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS

Gráfico N° 4: N° de hijos encuestados a las madres.

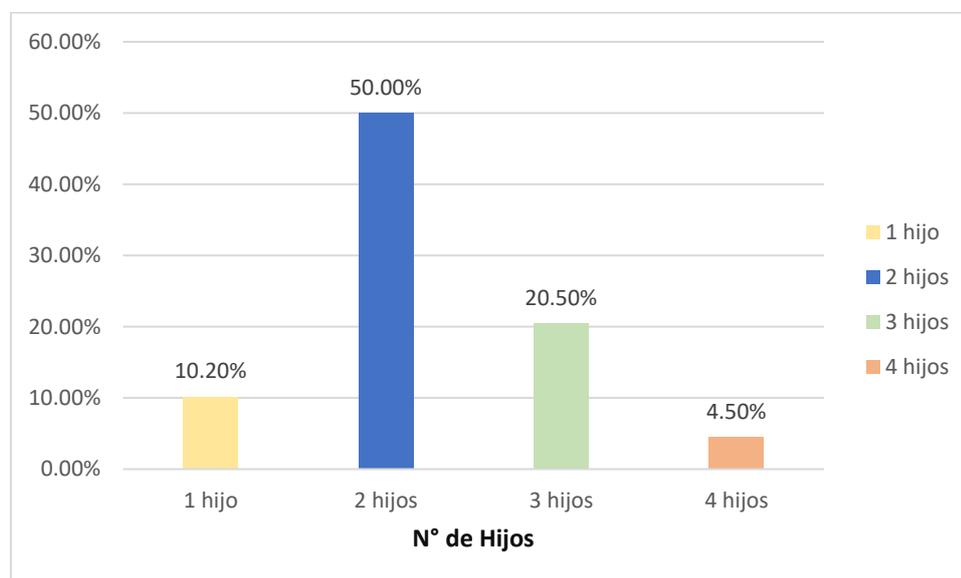


Tabla 5: DIMENSION DE FACTORES SOCIOECONOMICOS

Tabla N°5: Dimensión de factores socioeconómicos en el indicador, ingreso económico mayor a 950 soles.

D. FACTORES SOCIOECONOMICOS.		Fi	%
Ingreso económico mayor a 950 soles	SI	39	52%
	No	36	48%
Total		75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 5 FACTORES SOCIOECONOMICOS

Gráfico N°5: Factores socioeconómicos (ingreso económico mayor a 950 soles).

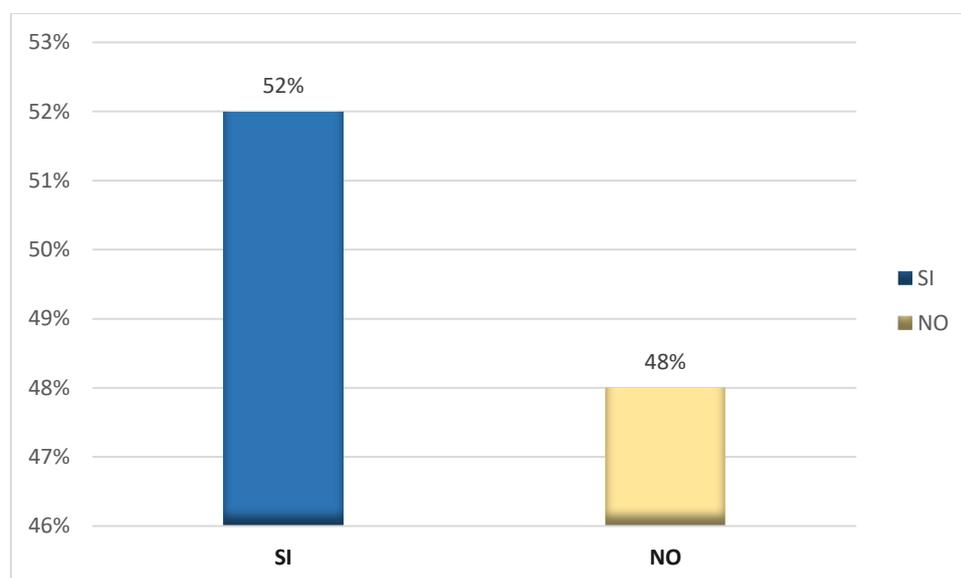


Tabla 6: DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS(INMUNIZACIONES)

Tabla N°6: Dimensión de factores biológicos en el indicador de inmunizaciones, en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores biológicos		Fi	%
Inmunizaciones	Completa	37	49%
	Incompleta	38	51%
Total		75	100%

Figura 6 FACTORES BIOLÓGICOS(INMUNIZACIONES)

Gráfico N°6: Factores biológicos en el indicador de inmunizaciones.

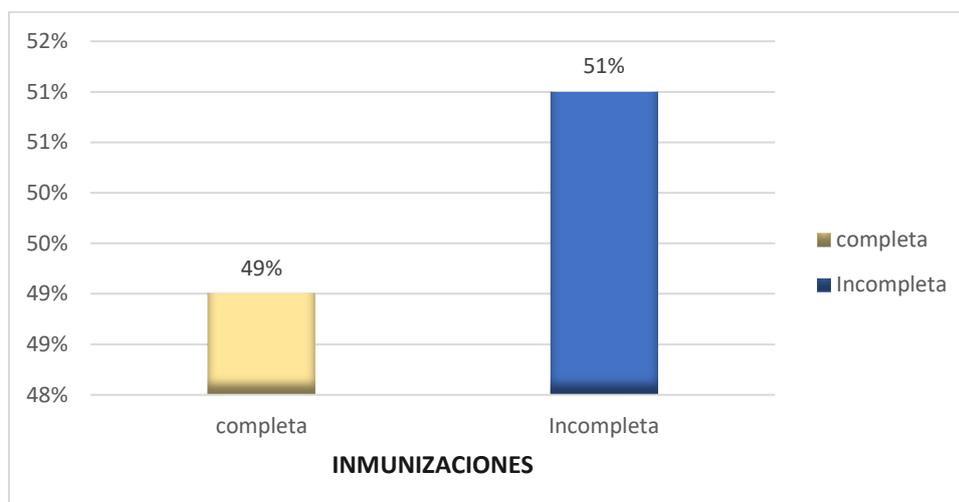


Tabla 7: DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS(ALIMENTACION)

Tabla N°7: Dimensión de factores biológicos en el indicador de alimentación, en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores biológicos		Fi	%
alimentación	Adecuado	20	27%
	Inadecuado	55	73%
Total		75	100%

Figura 7 FACTORES BIOLÓGICOS (ALIMENTACION)

Gráfico N°7: factores biológicos (alimentación)

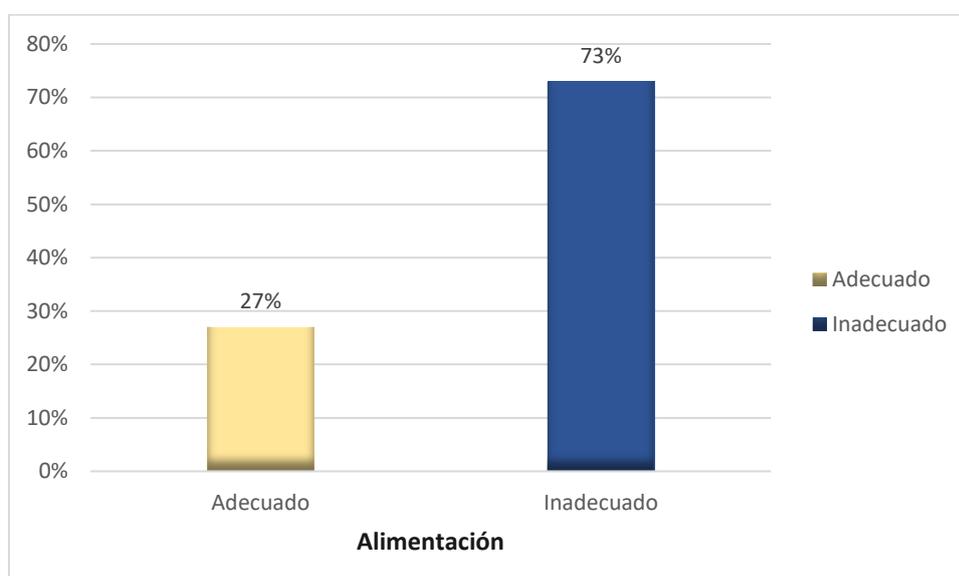


Tabla 8: DIMENSION DE FACTORES BIOLÓGICOS (PESO DEL MENOR)

Tabla N°8: Dimensión de factores biológicos en el indicador de peso del menor, en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores biológicos		Fi	%
Peso del menor	Adecuado	35	47%
	Inadecuado	40	53%
Total		75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 8: FACTORES BIOLÓGICOS (PESO DEL MENOR)

Gráfico N°8: Factores biológicos (Peso del menor).

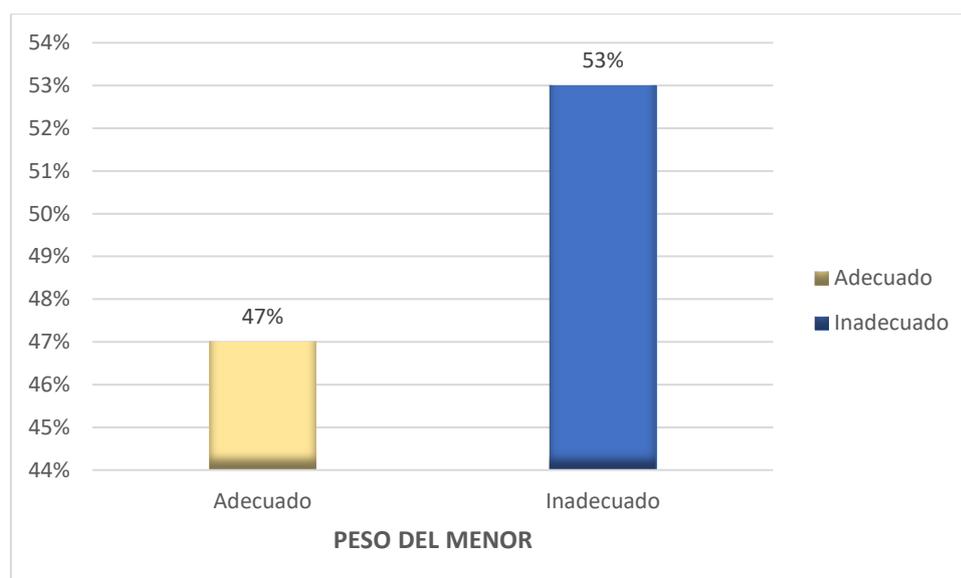


Tabla 9: DIMENSION DE FACTORES AMBIENTALES (CONTAMINACION DENTRO Y FUERA DEL HOGAR)

Tabla N°9: Dimensión de factores ambientales en el indicador de contaminación dentro y fuera del hogar, en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores ambientales		Fi	%
Contaminación dentro y fuera del hogar.	presenta	42	69%
	No presenta	18	31%
	Total	60	100%

Figura 9 FACTORES AMBIENTALES (CONTAMINACION DENTRO Y FUERA DEL HOGAR)

Gráfico N°9: Factores Ambientales (contaminación dentro y fuera del hogar).

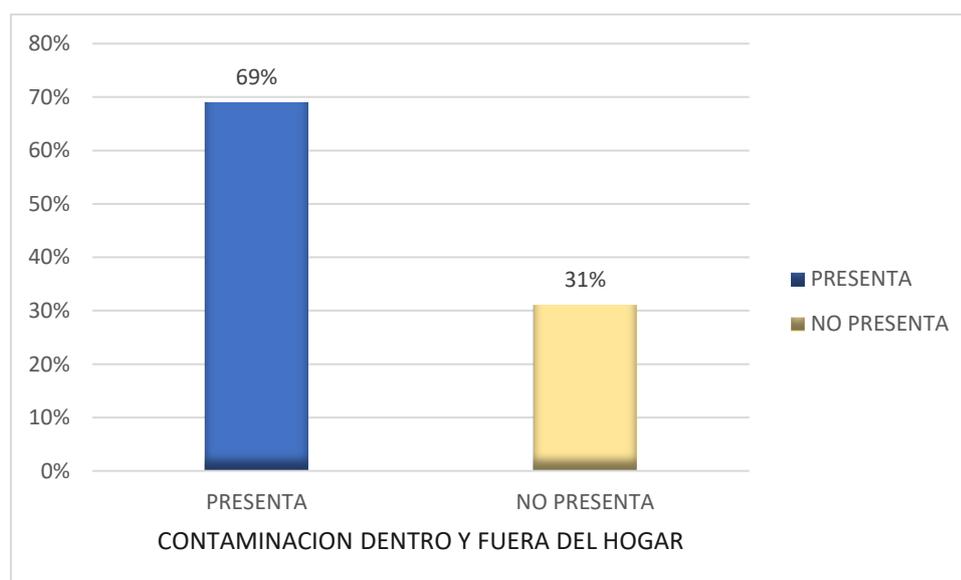


Tabla 10: DIMENSION DE FACTORES AMBIENTALES EN EL INDICADOR (ESTACION DEL AÑO QUE MAS SE ENFERMA CON IRAS)

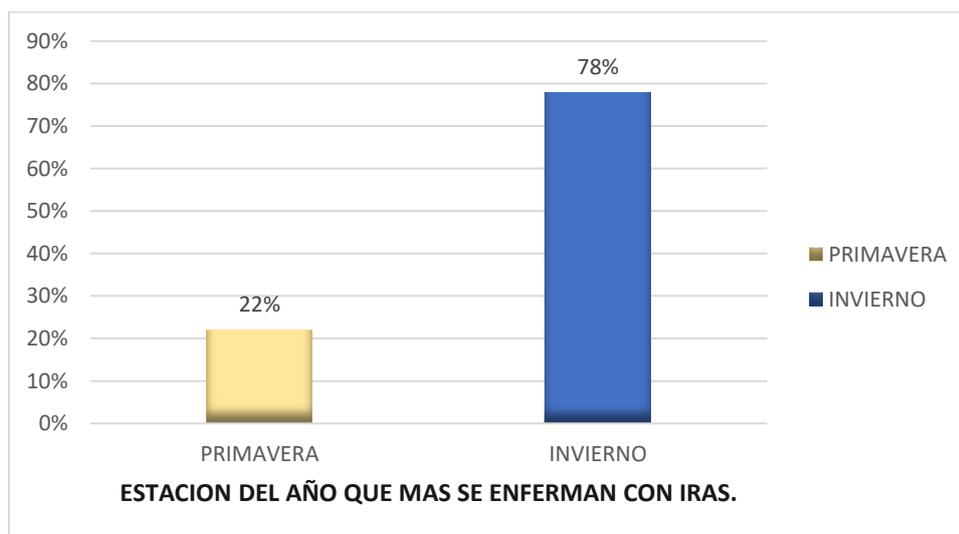
Tabla N°10: Dimensión de factores ambientales en el indicador de estación del año que más se enferman con IRAS, los niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Factores ambientales		Fi	%
Estación del año que más se enferma con las IRAS	primavera	13	22%
	Invierno	47	78%
	Total	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 10: FACTORES AMBIENTALES (ESTACION DEL AÑO QUE MAS SE ENFERMAN)

Gráfico N°10: Factores Ambientales (estación del año que más se enferman con IRAS).



RESULTADOS DESCRIPTIVOS INTERPRETACION:

En la tabla N°1 y grafico N°1, podemos observar los factores de riesgo respiratorio en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, donde el 62.6% presenta seguido del 37.4% No presentan factores de riesgo respiratorio.

En la tabla N° 2 y grafico N°2, podemos evidenciar que los diagnósticos presentes (IRAS) en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, Si están presente en un 64% seguido del No en un 36%.

En la tabla N°3 y grafico N°3 podemos observar la edad de los encuestados donde el 50% de madres tienen la edad de 20-35 años, seguido del 20.5% que tienen 36-45 años, seguido también del 10.2% que tienen de 15-19 años de edad y el 4.5% tienen la edad de 46 años a más.

En la tabla N°4 y Grafico N°4se puede apreciar el N° de hijos de los encuestados donde el 50% tienen 2 hijos, el 20.5% tienen 3 hijos, seguido del 10.2% tienen un hijo y el 4.5% tienen 4 hijos.

En la tabla N°5 y grafico N°5 podemos observar en la dimensión de factores socioeconómicos en el indicador de ingreso económico mayor a 950 soles donde el 52% SI ganan mayor a 950 soles y el 48% NO gana mayor a 950 soles.

En la tabla N°6 y grafico N°6 podemos verificar en la dimensión de factores biológicos en el indicador de inmunizaciones en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023. podemos observar que el 51% la inmunización es incompleta y el 49 % tiene completa sus inmunizaciones.

Tabla N°7 y grafico N°7 podemos observar en la dimensión de factores biológicos del indicador de alimentación podemos observar que el 73% su alimentación es inadecuada y el 27% tiene una alimentación adecuada.

Tabla N°8 y grafico N°8 se puede observar en la dimensión de factores biológicos en el indicador peso del menor donde el 53% tiene un peso inadecuado para su edad seguido del 47% que tienen un peso adecuado.

Tabla N° 9 y grafico N°9 podemos verificar en la dimensión de factores ambientales en el indicador de contaminación dentro y fuera del hogar el 69% presenta y el 31% no presenta contaminación dentro y fuera de su hogar.

En la tabla N°10 y grafico N°10 en la dimensión de factores ambientales en el indicador en que estación del año se enferma más con las IRAS donde el 78% se enferma con las IRAS en la estación de invierno seguido del 22% que se enferma en primavera.

5.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS (TABLAS CRUZADAS)

Tabla N°11: asociación entre los factores de riesgo respiratorio y diagnostico presente en niños menores de 5 años.

		Diagnosticos Presentes (IRAS)				Total	
		SI		NO			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Factores de riesgo respiratorio.	Presenta	38	51%	18	24%	56	75%
	No presenta	16	21%	3	4%	19	25%
Total		54	72%	21	28%	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Tabla N°12: Asociación entre los factores socioeconómicos y diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

		Diagnosticos Presentes (IRAS)				Total	
		SI		NO			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Factores socioeconomicos	SI	26	34%	19	25%	45	60%
	NO	28	37%	2	3%	30	40%
Total		54	72%	21	28%	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Tabla N°13: Asociación entre los factores biológicos o individuales y diagnostico presente en niños menores de 5 años.

		Diagnosticos presentes (IRAS)				Total	
		SI		NO			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Factores Biologicos	Presenta	46	61%	13	17%	59	79%
	No presenta	8	11%	8	11%	16	21%
Total		54	72%	21	28%	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

Tabla N°14: Asociación entre los factores ambientales y diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

		Diagnosticos presentes (IRAS)				Total	
		SI		NO		Fi	%
		Fi	%	Fi	%		
Factores Ambientales	SI	31	41%	20	27%	51	68%
	NO	23	31%	1	1%	24	32%
Total		54	72%	21	28%	75	100%

Fuente: Matriz de datos.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. ANALISIS DE RESULTADOS (PRUEBA DE HIPOTESIS)

Tabla 15

Prueba de chi cuadrado para factores de riesgo respiratorio asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,915 ^a	3	,590
Razón de verosimilitud	2,857	3	,414
Asociación lineal por lineal	,043	1	,835
N de casos válidos	75		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

H₁: Existe asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023.

H₀: No existe asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Los resultados encontrados mediante el análisis del chi cuadrado de Pearson, el valor calculado 1,915, y con P valor 0,590 que mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) que menciona: aceptando la hipótesis alterna que, si existe asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023.

Tabla 16

Prueba de chi cuadrado para factores socioeconómicos asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,555 ^a	3	,207
Razón de verosimilitud	3,725	3	,293
Asociación lineal por lineal	1,660	1	,198
N de casos válidos	75		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

H₁: Existe una asociación de los factores de riesgos socioeconómicos asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

H₀: No existe una asociación de los factores de riesgos socioeconómicos asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

Los resultados encontrados mediante el análisis del chi cuadrado de Pearson, el valor calculado 4,555, y con P valor 0,207 que mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) que menciona: aceptando la hipótesis alterna que, si existe una asociación de los factores de riesgos socioeconómicos asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

Tabla 17

Prueba de chi cuadrado para factores biológicos o individuales asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,618 ^a	3	,892
Razón de verosimilitud	1,075	3	,783
Asociación lineal por lineal	,253	1	,615
N de casos válidos	75		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

H₁: Existe una asociación de los factores de riesgos biológicos relacionados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

H₀: No existe una asociación de los factores de riesgos biológicos relacionados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

Los resultados encontrados mediante el análisis del chi cuadrado de Pearson, el valor calculado 0,618, y con P valor 0,892 que mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) que menciona: aceptando la hipótesis alterna que, si existe una asociación de los factores de riesgos biológicos relacionados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

Tabla 11

Prueba de chi cuadrado para factores ambientales asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años.

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	31

a. No se han calculado estadísticos porque Factores ambientales es una constante.

H₁: Existe una asociación de los factores de riesgos ambientales asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

H₀: No existe una asociación de los factores de riesgos ambientales asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

Los resultados encontrados mediante el análisis del chi cuadrado de Pearson, se observa que no se han realizado cálculos estadísticos por lo que se acepta la hipótesis nula que no existe una asociación de los factores de riesgos ambientales asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON ANTECEDENTES.

Con el fin de responder al objetivo general que es: Establecer la asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023

Según los resultados obtenidos de la presente investigación se observaron que los factores de riesgo respiratorio en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, donde el 62.6% presenta seguido del 37.4% No presentan factores de riesgo respiratorio se asemejan los resultados a las investigaciones realizadas por Alvarado donde en un 80% hubo incidencia de IRAS a causa de diferentes factores tanto ambientales, biológico y sociales.

Según nuestro estudio los resultados nos muestran que en la dimensión de factores biológicos del indicador de alimentación podemos observar que el 73% su alimentación es inadecuada y el 27% tiene una alimentación adecuada en comparación con el estudio de Navarro EL 79.6% tienen una alimentación inadecuada que se asemeja a nuestros resultados de igual forma la investigación de Culque.

Según nuestros resultados podemos verificar en la dimensión de factores biológicos en el indicador de inmunizaciones en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023. podemos observar que el 51% la inmunización es incompleta y el 49 % tiene completa sus inmunizaciones nuestra investigación se asemeja a los resultados de Alvarado donde el 79.6% incumplió con la inmunización de sus hijos menores.

Según nuestros resultados en la dimensión de factores ambientales en el indicador en que estación del año se enferma más con las IRAS donde el 78% se enferma con las IRAS en la estación de invierno seguido del 22% que se enferma en primavera en comparación con los resultados de Zambrano y Ocampo influyen los factores ambientales y la estación donde más frecuente se presentan casos de Ira es en invierno en un 43% de igual

forma se asemeja al estudio de Culque donde los factores ambientales afecta en gran medida a las IRAS en un 51% a causa de hacinamiento. Según los resultados encontrados mediante el análisis del chi cuadrado de Pearson, el valor calculado 1,915, y con P valor 0,590 que mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) que menciona: aceptando la hipótesis alterna que aceptando la hipótesis alterna Existe asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023 en comparación con los resultados de Saravia y Miranda nuestra investigación se asemeja a sus resultados ya que hay una asociación positiva entre ambas variables de 0.77 RHO de Spearman aceptando la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. -La asociación entre los factores de riesgo respiratorio y los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa,2023, según los resultados hallados muestran un valor del $\chi^2= 1,915$ y un nivel de significancia de $p=0,590$ la cual manifestó la relación entre las variables analizadas.

Segunda. - La asociación que existe entre los factores de riesgo socioeconómico asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023, según los resultados hallados muestran un valor del $\chi^2= 4,555$ y un nivel de significancia de $p=0.207$ la cual manifestó la relación entre las variables analizadas, además están inmersos otros factores como el económico de los padres con un ingreso mensual mayor a 950 soles.

Tercera. - La asociación que existe entre los factores de riesgo biológico o individual asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023. según los resultados hallados muestran un valor del $\chi^2= 0,618$ y un nivel de significancia de $p=0,892$ la cual manifestó la relación entre las variables analizadas que fueron diagnosticados con IRAS guarda relación con los factores biológicos.

RECOMENDACIONES

Se exhorta a los profesionales sanitarios que promueven, organizan y llevan a cabo actividades educativas permanentes y especialmente para las madres y público en general, así pudiendo identificar las señales de alerta que son los factores predisponentes y los diagnósticos presentes en infantes con una edad menor a los 5 años.

Se exhorta a la jefatura de enfermería en un trabajo articulado con la dirección de la entidad promover una labor intersectorial con el área educativa municipalidad local entre otras instituciones que sean necesarias para promocionar la salud infantil abordando principalmente los factores de riesgo sanitario a los que se exponen los niños.

Informar a los cuidadores y mamás sobre la importancia de mantener las habitaciones de los niños limpios, desinfectados, ventilados, así como orientarlas sobre lineamientos sanitarios y ayuda con implementos accesibles para disminuir tales diagnósticos en infantes con una edad menor a los 5 años.

Capacitar a las madres de los niños la necesidad de acudir al control de niño sano con el propósito de que se mantenga la historia e identificar posibles deficiencias que surjan en el desarrollo del Infante detectando a tiempo y oportunamente patologías que podrán tratarse a tiempo.

Referencias Bibliográficas

1. Saravia Goitia A, Miranda Vilca CE. Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín Chincha, Ica: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2022. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/180/141>
2. Alvarado Zuñiga R, Suárez Dueñas VL, Gutiérrez Latoche E, Mendoza López AD. Factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al hospital de Barranca. Revista de investigación científica Agora. 2021; Vol.8(Nº. 2). [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1436/1/Yanet%20P>
3. Navarro Delgado AC, Yahuana Flores RJ. Factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-3 San Juan de Bigote. Lima: Repositorio Institucional - UCV; 2021. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87110>
4. Alcca Ipanaquen JM, Jara Queneche. Influencia de los factores ambientales en las Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años IPRESS San Bartolomé, Huacho 2021 Huacho: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2062>
5. Culque Cano YP. Factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico Pams Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1436/1/Yanet%20Paola%20Culque%20Cano.pdf>
6. Ibarra Bobber A, Martínez Quispe EA, García de la Cruz ME. Factores de riesgo para la neumonía en niños menores de 5 años del puesto de

- Salud Las Malvinas en Iperial Cañete Cañete: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1320>
7. Vera Rodríguez T, Zambrano Arias EY. Atención a los niños del centro de salud hongón por infecciones respiratorias agudas. Rev. Publicando [Internet]. 2020; Vol. 7(Nº. 24). [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2062>
 8. Rivero García W, Alvarez Lamas R. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. I Jornada virtual de Medicina Familiar en Ciego de Avila. 2021. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/177/270>
 9. Zambrano Loor RY, Ocampo Zambrano R, Merchán Villafuerte KM. Infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo en niños menores de 12 años en Zapallo, Manabí. Dialnet. 2021; Vol. 7(Nº. Extra 3). [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229668>
 10. Basantes Cardenas E. Relacion de factores ambientales con las afecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el sector "La paradera" en Milagro provincia de Guayas. Tesis para obtener titulo de licenciada en terapia respiratoria. Babahoyo- Los Rios: Universidad Tecnica de Babahoyo, Faculta Ciencias de la Salud. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8090/P-UTB-FCS-TERRE-000154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Secretaria de Salud.. Manual de enfermedades respiratorias 2012 prevención, diagnóstico y tratamiento. Ipomex. 2012. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8090/P-UTB-FCS-TERRE-000154.pdf?sequence=1&>

- 1 Orellana DF, Jorge UM, Katherine LV, Paul FM. Prevalencia de
2. infecciones respiratorias agudas y su asociación con desnutrición en
pacientes menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Cuchil,
2016. Rev Medica HJCA. 2017; Vol 9(Nº. 2). [consultado 2022 Nov
15]Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-
558X2020000100054](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054)
- 1 Morales J, Acosta D, Anaya F, De La Cruz C, Escamilla J, Jaramillo C.
3. Infección respiratoria aguda.. Guías de práctica clínica basada en la
evidencia. 2012. [consultado 2022 Nov 15]Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
- 1 Mummidi PS, Tripathy R, Dwibedi B, Mahapatra A, Baraha S. Viral
4. aetiology of wheezing in children under five. Indian J Med Res. 2017;
Vol. 145(Nº. 2). [consultado 2022 Nov 15]Disponible en:
[https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/177/27
0](https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/177/270)
- 1 Zhang D, He Z, Xu L, Zhu X, Wu J, Wen W. Epidemiology characteristics
5. of respiratory viruses found in children and adults with respiratory tract
infections in southern China. Int J Infect Dis.. 2014. [consultado 2022
Nov 15]Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229668>
- 1 Valencia Henao DC, Pinzón Gomez EN, Hernández Carrillo M, Moran
6. Garreta LM, Santander Palta DC, Gómez Franco DC. Enfermedad
respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un centro de
salud, Cali-Colombia. Rev Sanitas. 2017; Vol. 20(Nº. 2). [consultado
2022 Nov 15]Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229668>
- 1 Ospina M, Martínez M, Pacheco O, Bonilla H. Infección respiratoria
7. aguda (IRA). Protocolo de vigilancia en salud pública Colombia:
Cruevalle; 2016. [consultado 2022 Nov 15]Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Infecci%C3%B3n-respiratoria-aguda.pdf>

- 1 Morales J, Acosta D, , Anaya , Anaya F, De La Cruz C, Escamilla J, et al. Infección respiratoria aguda. Asociación Colombiana de Facultades De Medicina.. 1st ed. Colombia; 2012. [consultado 2022 Nov 15] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
- 1 Macedo M, Mateos S. Temas de bacteriología y virología médica. 3rd ed. Montevideo: Oficina del Libro-Fefmur; 2008. [consultado 2023 enero 18] Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1770>
- 2 Organización Panamericana de Salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños. 24th ed. Washington, D.C: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS; 1992. [consultado 2023 enero 18] Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-1993-1996-vol2.pdf>
- 2 Del Rio BE, Hidalgo EM, Sienna JJ. Asma. Rev. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.. 2009; Vol. 3(Nº. 33). [consultado 2023 enero 18] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462009000100002&script=sci_abstract
- 2 Ruiz A. Factores asociados a la aparición de asma bronquial en niños con antecedente de ronquiolitis. [. Tesis para optar el título de especialista en pediatría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [[consultado 2023 enero 18] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1762>
- 2 Organización Mundial de la Salud.. Factor de riesgo. Ginebra; 2021. 3. [citado el 18 de febrero de 2023] <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-cause>
- 2 Araujo M. Concepto de asociación, causa y riesgo. Rev. Bio Rev Par. 4. 2011; Vol. 11(Nº. 1). [consultado 2023 enero 18] Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/289096980_Concepto_de_asociacion_causa_y_riesgo

- 2 Alemán X, Cueva P, Infrán P. Lo que significa ser madre adolescente en América Latina y el Caribe. América Latina: Autor Invitado.. 2016. [consultado 2023 enero 18] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/madre-adolescente/>
- 2 Villena R. Vacunas e infecciones respiratorias. Rev. Med. Clin. 2017; 6. Vol. 28(Nº. 1). [consultado 2023 enero 18] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vacunas-e-infecciones-respiratorias-S0716864017300160>
- 2 López B, Bermejo LM. Nutrición y trastornos del sistema inmune. Rev. 7. Nutr. Hosp. 2017; Vol. 34(Nº. 4). [consultado 2023 febrero 15] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000014
- 2 Benguigui Y, Francisco J, López A, Schmunis , Yunes J. Magnitud y control de las IRA en función de las metas de la cumbre mundial de la infancia. Washington, D.C.; 2021. [consultado 2023 febrero 15] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3093/1/Infecciones%20respiratorias%20en%20ninos.pdf> Disponible en:
- 2 Ministerio de Salud del Perú. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Lima: Minsa; 2001. [consultado 2023 febrero 15] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
- 3 Hume Ingeniería. La mala ventilación y sus efectos sobre la salud. La 0. coruña: Hume Ingeniería. H.. 2015. [consultado 2023 febrero 15] Disponible en: <https://humeingenieria.es/blog/la-mala-ventilacion-y-sus-efectos-sobre-la-salud/>
- 3 Maguiña C, Soto L, Egoavil R, Breña P. Enfermedades de mascotas en humanos. Rev. De Cien. Vet. 2014; Vol. 30(Nº. 2). [consultado 2023 febrero 15] Disponible en: <http://www.cmv.l.pe/wp-content/uploads/2014/06/MV-30-2.pdf>

- 3 Dubon E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo
2. para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de
honduras. Rev Med Hondur.. 2016; Vol. 84(Nº. 1,2). [consultado 2023
febrero 15] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
- 3 Romero S. El Cambio Climático es un problema de salud pública y
3. debemos de establecer más alianzas para combatirlo. Madrid:
Medicosypacientes; 2019. [consultado 2023 febrero 15] Disponible en:
<https://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-romero-el-cambio-climatico-es-un-problema-de-salud-publica-y-debemos-de-establecer-mas>
- 3 Whaley W. Treaty of pediatric nursing. Quinta Edición ed. España:
4. Editorial Interamericana; 1998. [consultado 2023 febrero 15] Disponible
en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3 Benalcázar A. Propuesta terapéutica para el manejo de infecciones
5. respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el modelo de
atención primaria de salud: Ecuador: Pontificia Universidad Católica del
Ecuador; 2014. [consultado 2023 febrero 15] Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7610>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO Y DIAGNOSTICO PRESENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Tabla N°1.	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
	<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo respiratorio asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo respiratorio asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Los factores de riesgo asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa, 2023</p>	<p>Variable X. Factores de riesgo respiratorio Dimensiones: Factores de riesgo socioeconómico Factores de riesgo biológicos o individuales Factores de riesgo ambientales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: De campo Nivel: Descriptivo - relacional Diseño: No experimental Población 75 niños menores de cinco años en un centro de salud de Arequipa.</p>
	<p>Problemas Específicos: ¿De qué manera los factores de riesgo socioeconómicos que se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo</p>	<p>Hipótesis específica: HE1. Existe una asociación de los factores de riesgos socioeconómicos</p>	<p>Variable Y. Diagnosticas presentes Dimensiones Infecciones respiratorias altas</p>	<p>Muestra El muestreo fue por conveniencia y se trabajó con los 75 niños.</p>

<p>años en un Centro de Arequipa, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos o individuales que se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en un Centro de Salud Arequipa, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos ambientales que se asocian a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en un Centro de salud de Arequipa, 2023?</p>	<p>socioeconómico asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.</p> <p>Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo biológico o individual asociado a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.</p>	<p>asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.</p> <p>HE2. Existe una asociación de los factores de riesgos biológicos o individuales asociados a los diagnósticos presentes en menores de 5 años en el Centro de Salud Arequipa, 2023.</p> <p>HE3. Existe una asociación de los factores de riesgos ambientales</p>	<p>Infecciones respiratorias bajas</p>	<p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>La técnica utilizada en el presente estudio de investigación fue la encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Procesamiento de Datos</p> <p>El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva y estadística inferencial, la prueba elegida fue chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.</p>
---	---	--	--	---

	<p>Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo ambientales asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de Arequipa 2023.</p>	<p>asociados a los diagnósticos presentes en niños menores de 5 años en el Centro de Arequipa, 2023.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXOS 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICION
Factores de riesgo respiratorio	Factores socioeconómicos	¿El ingreso a su hogar es mayor a 950 mensual?	1	a) SI b) NO	Nominal
	Factores Biológicos	Inmunización	2	a) completas b) incompletas	Nominal
		Peso del niño	3	a) Adecuado b) Inadecuado	
		alimentación	(4,5, 6,7,8 9,10 11.)	a) Adecuado b) Inadecuado	
	factores Ambientales	contaminación dentro y fuera del hogar	(12,13,1415 16,17,1819)	a) Presenta b) No presenta	
Estación del año.		20	a) Primavera b) Invierno		
Diagnósticos		Infecciones respiratorias alta.	1	a) No B) Si	Nominal
		Infecciones respiratorias bajas.	2		

ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE MEDICION
CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DIAGNOSTICOS
PRESENTES (IRAS)

A). DATOS GENERALES

Edad de la Madre:

- a. 15-19 ()
- b. 20-35 ()
- c. 36-45 ()
- d. 46 a más ()

Número de hijos:

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) 4 a más ()

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) T. Superior
- d) Superior

1. ¿Su ingreso al hogar es mayor a 950 mensual?

- a) Si
- b) No

2. ¿Su hijo cuenta con todas sus vacunas de acuerdo a su edad?

- a) Si
- b) No

3. ¿Su hijo pesó menos de 2.500 kg? al nacer?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Acude Ud. a sus citas del Control de Crecimiento y desarrollo?

- a) Si
- b) No

5. ¿Recibió su hijo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Si su niño tiene menos de 1 año le da leche materna, papillas y purés?

- a) Si
- b) No

7. ¿Su hijo consume 3 a 2 veces menestras (lentejas, frijol, pallares, tarwi, garbanzo entre otras) dentro de la semana?

- a) Si
- b) No

8. ¿Su hijo consume verduras (espinacas, acelga, betarraga, tomate, zanahoria, Col, coliflor) todos los días?

- a) Si

- b) No
9. **¿Su hijo consume cereales (avena, trigo, quinua, cañihua, kiwicha, maca, entre otras) 2 veces por semana?**
a) Si
b) No
10. **¿Su hijo consume frutas (Naranja, mango, kiwi, melón, tomate, entre otras) todos los días?**
a) Si
b) No
11. **¿Su hijo se enfermó de la gripe, resfrío, tos más de 1 vez en este año?**
a) Si
b) No
12. **¿En casa fuman cigarrillos?**
a) Si
b) No
13. **¿En casa acostumbran a quemar basura u otros desperdicios en su domicilio?**
a) Si
b) No
14. **¿En casa cocinan con leña?**
a) Si
b) No
15. **¿Ud. Cocina con gas Natural?**
a) Si
b) No
16. **¿Cerca de su casa existen fábricas o algún tipo de contaminante ambiental?**
a) Si
b) No
17. **¿En su hogar viven más de 5 personas?**
a) Si
b) No
18. **¿Su hijo duerme solo en su habitación?**
a) Si
b) No
19. **¿La habitación de su niño está ventilada?**
a) Si
b) No
20. **¿Cuál es la estación al momento de la consulta?**
a) Primavera
b). Invierno

**ANEXO N° 04 FICHA DE VALIDACION
FICHA TÉCNICA E INSTRUMENTO
FACTORES DE RIESGO RESPIRATORIO Y DIAGNOSTICO
PRESENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento para medir la primera variable: Factores de Riesgo

Datos Generales	
Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar los factores de riesgo
Autor:	
	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
Validez del autor:	La validez del instrumento: El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto (20 participantes) y el análisis de consistencia interna Alfa de Cronbach (0.82), por tanto se trata de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes.
Confiabilidad del autor:	En cuanto a la confiabilidad (Factores de Riesgo), se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, en la cual el análisis piloto de Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0.82, consolidando la coherencia de los ítems
Adaptado por:	Lic. Mayra Sarela Sernaque Mendoza
Lugar:	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
Fecha de aplicación:	septiembre del 2018
Objetivo:	Recoger información sobre la variable “factores de riesgo”
Administrado a:	Madre de niños menores de 5 años
Tiempo:	10-15 minutos.

Infecciones Respiratorias Agudas	Infecciones Respiratorias Altas	Resfriado Común	
		Faringoamigdalitis	
	Infecciones Respiratorias Bajas	Neumonía	
		SOBA	
		Asma	
	Peso		IMC:
Talla			
Sexo	M		
	F		

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de Riesgo Respiratorio y diagnóstico Presente en niños menores

Nombre del Experto: MERY CONCEPCION CHANCOLLA MAMANI

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

Ninguna

REGIÓN DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III - GOYENEQUE
Mery Chancolla Mamani
Dra. E.S.P. Mery Chancolla Mamani
R.C. N° 12713

MERY C. CHANCOLLA MAMANI
Nombre:
No. DNI: 29256917

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo respiratorio y diagnósticos Asintomáticos en niños menores de 5 años en un centro de salud Arequipa 2023
 Nombre del Experto: Luz Aurora Corrales Zevallos

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL BOYENECHE

Luz A. Corrales Z
 Luz Aurora Corrales Zevallos

Nombre: C.E.P. 49762
 No. DNI: 29245993

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

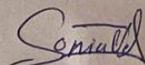
Título de la Investigación: IRAS en niños menores de 5 años

Nombre del Experto: Sonia Valcárcel Salas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Sonia Valcárcel Salas
No. DNI: 29629811

Análisis de confiabilidad del instrumento

FORMULA KR20

$$KR20 = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{VT - \Sigma PQ}{VT}\right)$$

KR20: Formula 20 de Kuder Richardson, para calcular confiabilidad.

K: Numero de ítems del instrumento.

p: Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q: Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

VT: Varianza total del instrumento.

$$KR20 = \left(\frac{20}{20-1}\right)\left(\frac{5.2 - 2.00}{5.2}\right)$$

$$KR20 = \left(\frac{20}{19}\right)\left(\frac{3.2}{5.2}\right)$$

$$KR20 = (1.00) (0.615)$$

$$KR20 = 0.615$$

Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
,615	20

	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	P2								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
E1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
E2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
E3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E6	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
E8	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
E9	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
E10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E11	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E12	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
E13	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E14	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
E15	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
E16	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
E17	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
E18	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
E19	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1

ANEXO Nº 04

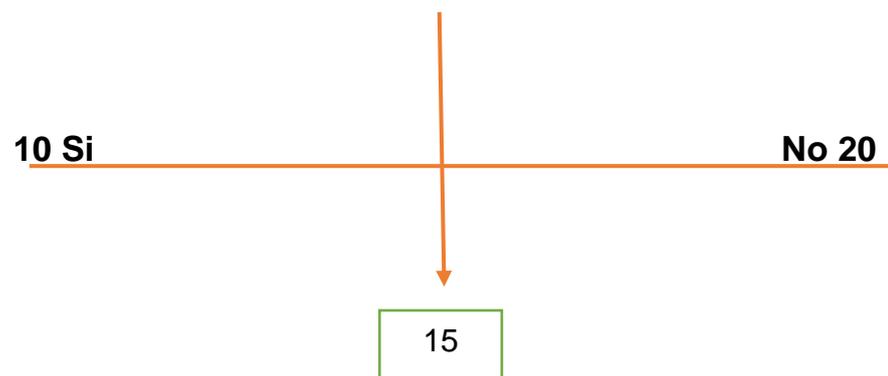
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Si	No
Factores de riesgo respiratorio (1-20)	20	40	20-30	31-40
Factores socioeconomicos (1items) 1	1	2	1-1,5	1,6-2
Factores biológicos o individuales (10 items) 2-11	10	20	10-15	16-20
Factores ambientales (7 items) 12-14,16, 18-20	7	14	7-10	11-14

Estadísticos

Factores biológicos o individuales

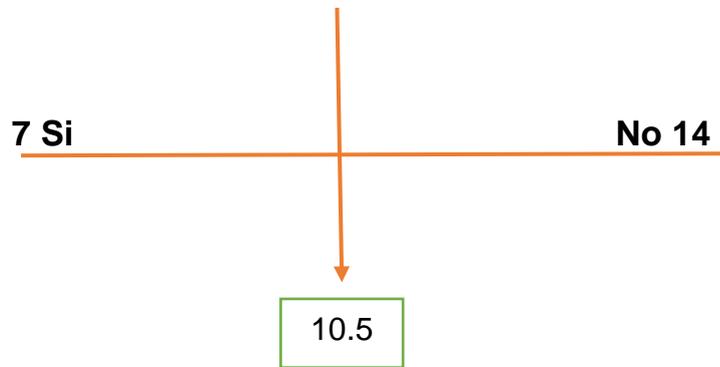
N	Válido	10
	Perdidos	0
Percentiles	50	15,0000



Estadísticos

Factores ambientales

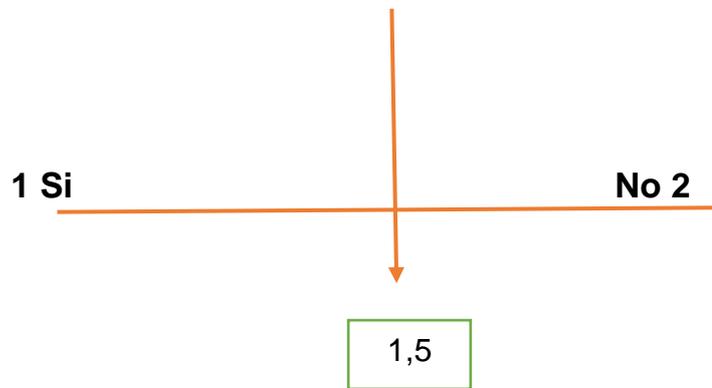
N	Válido	7
	Perdidos	0
Percentiles	50	10,5000



Estadísticos

Factores socioeconomicos

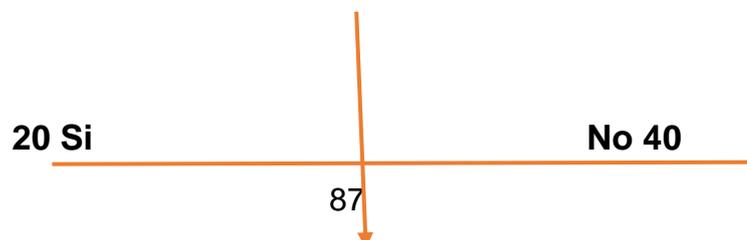
N	Válido	2
	Perdidos	0
Percentiles	50	1,5000



Estadísticos

Factores de riesgo respiratorio

N	Válido	20
	Perdidos	0
Percentiles	50	30,0000



ANEXO N.º 05 BASE DE DATOS

BASE DE DATOS SPSS

lazarate.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	G1	Numérico	8	0	Edad de la madre	{1, 15-19}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	G2	Numérico	8	0	Numero de hijos	{1, 1}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	G3	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, primaria}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	¿su ingreso al ...	{1, <950}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	P2	Numérico	8	0	¿su hijo cuenta...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	P3	Numérico	8	0	su hijo peso m...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	P4	Numérico	8	0	¿acude usted a...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	P5	Numérico	8	0	¿recibió su hijo...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	P6	Numérico	8	0	¿Si su niño tien...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	P7	Numérico	8	0	¿Su hijo consu...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	P8	Numérico	8	0	¿Su hijo consu...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	P9	Numérico	8	0	¿Su hijo consu...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	P10	Numérico	8	0	¿Su hijo consu...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	P11	Numérico	8	0	¿Su hijo se enf...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	P12	Numérico	8	0	¿En casa fuma...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16	P13	Numérico	8	0	¿En casa acos...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17	P14	Numérico	8	0	¿En casa cocin...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
18	P15	Numérico	8	0	¿Ud. Cocina co...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
19	P16	Numérico	8	0	¿Cerca de su c...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
20	P17	Numérico	8	0	¿En su hogar vi...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
21	P18	Numérico	8	0	¿Su hijo duerm...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
22	P19	Numérico	8	0	¿La habitacion ...	{1, S}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
23	P20	Numérico	8	0	¿Cuál es la est...	{1, primaver...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
24	GD1	Numérico	8	2	¿cual es el pes...		Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
25	GD2	Numérico	8	2	¿Cuál es la tall...		Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
26	GD3	Numérico	8	0	Indique cuál es ...	{1, masculin...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
27	GD4	Numérico	8	0	¿Cuál es la enf...	{1, resfriado...	Ninguno	8	Centro	Ordinal	Entrada
28	SUMD1_FA...	Numérico	8	0			Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

22°C Mayorm. soleado

Q Búsqueda

ESP LAA 12:42 17/05/2023

ANEXO Nº 06 INFORME DE TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

05. LAZARTE NINA - MAMANI SOTELO.d

OCX

RECuento DE PALABRAS

15291 Words

RECuento DE CARACTERES

82060 Characters

RECuento DE PÁGINAS

89 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 9, 2024 4:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 9, 2024 4:08 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **13% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% 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.autonemadeica.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.autonemadeica.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	Universidad Ricardo Palma on 2018-01-29 Submitted works	<1%
6	repositorio.utea.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unj.edu.pe Internet	<1%
8	TechKnowledge on 2013-10-22 Submitted works	<1%

9	Universidad Católica de Santa María on 2015-06-10 Submitted works	<1%
10	Universidad Continental on 2018-12-23 Submitted works	<1%
11	download.mapsforge.org Internet	<1%
12	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
13	Universidad Señor de Sipán on 2022-07-14 Submitted works	<1%
14	dialnet.unirioja.es Internet	<1%
15	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Andina del Cusco on 2024-02-13 Submitted works	<1%
17	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes