UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

Factores de riesgo y la incidencia de ira en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac – Huaraz, 2025.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR

Ramirez Saavedra, Maritza Maribel

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo

https://orcid.org/0000-0002-6486-6079

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, las **Bach. RAMIREZ SAAVEDRA, MARITZA MARIBEL,** de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"FACTORES DE RIESGO Y LA INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PUESTO DE SALUD DE HUANCHAC-HUARAZ, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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

MG. GOMEZ HERNANDEZ
FREDDY WILFREDO
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079
DNI: 21534061

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

El notario no se responsabiliza por el contenido de este documento, de acuerdo al art 108° del Decreto Legislativo N.° 1049.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACION

Yo, Maritza Maribel Ramirez Saavedra identificado(a) con DNI N°74159862, en mi condición de estudiante 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 y la incidencia de ira en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac – Huaraz, 2025, declaro bajo juramento que:

a) La investigación realizada es de mi 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, la investigadora 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:

16%

Este documento no fue redactado en la notaría.

Autorizo 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, 20 de Febrero del 2026.

Ramirez Saavedra Maritza Maribel
DNI: 74159862

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA

CERTIFICO: Que esta(s) firma(s) corresponde(n) a
Ramirez Saavedra Maritza
Maribel
Identificado(s) con: D.N.I. N°: 74159862
El notario no se responsabiliza del contenido.

20 FEB 2026

HEMERSON DANTE MANOSALVA PÉREZ
ABOGADO – NOTARIO DE HUARAZ
REG. C.N.A. Nº 53

CERTIFICO: Que la copia fotostática es reproducción del documento que he tenido a la vista encontrándola idéntica en su contenido, la misma que legalizo.

0123990763

RENIEC

NOTARIA
MANOSALVA PEREZ HEMERSON DANTE
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



CORRESPONDE
Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	74159862
Primer Apellido	RAMIREZ
Segundo Apellido	SAAVEDRA
Nombres	MARITZA MARIBEL
Estatura	145
Género	Femenino
Nacimiento	25/09/2001
Nivel Educativo	PRIMARIA-4TO GRADO
Estado Civil	SOLTERO
Fecha de Emisión	06/10/2018
Fecha de Inscripción	18/02/2010

INFORMACIÓN DE NACIMIENTO

País	PERU
Departamento	ANCASH
Provincia	ANTONIO RAIMONDI
Distrito	MIRGAS
Nombre Padre	FELIX ALEJANDRO
Nombre Madre	EMILIANA

INFORMACIÓN DE DOMICILIO

Departamento	ANCASH
Provincia	ANTONIO RAIMONDI
Distrito	MIRGAS
Dirección	QUIHUARAGRA

RAMIREZ SAAVEDRA, MARITZA MARIBEL
DNI 74159862

20 FEB 2026

HEMERSON DANTE MANOSALVA PÉREZ
ABOGADO – NOTARIO DE HUARAZ
REG. C.N.A. Nº 53

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2026 - 20/02/2026 17:21:18

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y amor, gracias por enseñarme a luchar por mis sueños y por acompañarme con paciencia y confianza en cada paso de mi vida.

A mis hermanos, por su compañía sincera, por las risas compartidas y por estar siempre a mi lado, incluso en los días más difíciles.

A mi tía, que con su cariño, sus consejos y su constante apoyo se convirtió en una guía especial en este camino.

A mi querido abuelito, cuya sabiduría, bendiciones y palabras llenas de ternura me inspiraron siempre a seguir adelante. Este logro también es suyo.

A mi novio, por creer en mí, por su amor incondicional y por ser mi refugio en los momentos de cansancio. Gracias por impulsarme a nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar este trabajo, guiando cada uno de mis pasos con su infinita bondad.

A mis padres Alejandro Ramirez y Emiliana Saavedra, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, pilares fundamentales que hicieron posible este logro.

A mis hermanos Smith y Jhairy, por su compañía, motivación y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con perseverancia.

A mi tía Santa y a mi querido abuelito Primitivo, por su cariño, consejos y oraciones, que fueron luz y aliento en este camino.

A mi novio, por su paciencia, comprensión y constante apoyo emocional durante todo el proceso de esta investigación.

Expreso también mi sincero agradecimiento a mi asesor, al mg. Freddy Gómez, por su guía, orientación y dedicación, que enriquecieron significativamente este trabajo.

A la Universidad Autónoma de Ica, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por todos los conocimientos adquiridos.

A los profesionales de la salud del P.S. Huanchac, por su colaboración, disposición y compromiso, que hicieron posible la recolección de información necesaria.

A las madres que participaron en este estudio, por compartir su tiempo, confianza y experiencias, esenciales para el desarrollo de esta investigación

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pública en la población infantil, especialmente en niños menores de cinco años. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Huanchac – Huaraz, 2025. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 112 madres con sus respectivos hijos menores de cinco años. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la incidencia de IRA ($\rho = 0,040$; $p > 0,05$), ni con la duración de los episodios, la gravedad del cuadro clínico o las complicaciones. Predominó una incidencia moderada de IRA y niveles adecuados en los factores biológicos y ambientales, mientras que los factores socioeconómicos mostraron mayor inadecuación. Se concluye que, en el contexto estudiado, los factores de riesgo evaluados no influyen de manera significativa en la incidencia de IRA, resaltando la necesidad de fortalecer acciones preventivas integrales y contextualizadas.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas; factores de riesgo; niños menores de cinco años; incidencia

ABSTRAC

Acute respiratory infections (ARI) represent a major public health problem in the pediatric population, especially among children under five years of age. The objective of this study was to determine the relationship between risk factors and the incidence of ARI in children under five years old attended at the Huanchac Health Post – Huaraz, 2025. This research adopted a quantitative approach, basic type, correlational level, and a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 112 mothers and their respective children under five years of age. Data were collected using a validated questionnaire, and inferential analysis was performed using Spearman's Rho correlation coefficient. The results showed that risk factors were not significantly related to the incidence of ARI ($\rho = 0.040$; $p > 0.05$), nor to the duration of episodes, severity of the clinical condition, or complications. A moderate incidence of ARI predominated, along with adequate levels of biological and environmental factors, while socioeconomic factors showed higher levels of inadequacy. It is concluded that, in the studied context, the evaluated risk factors do not significantly influence the incidence of ARI, highlighting the importance of strengthening comprehensive and context-based preventive strategies.

Keywords: Acute respiratory infections; risk factors; children under five years of age; incidence.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION ii

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION iii

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

RESUMEN vii

ABSTRAC viii

INDICE DE TABLAS xi

INDICE DE FIGURAS xii

I. INTRODUCCION 13

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA 16

2.1. Descripción del problema 16

2.2. Pregunta de investigación general 17

2.3. Preguntas de investigación específicas 17

2.4. Objetivo general y específicos 17

2.5. Justificación e importancia 18

2.6. Alcances y limitaciones 19

III. MARCO TEORICO 20

3.1. Antecedentes 20

Antecedentes internacionales 20

Antecedentes nacionales: 22

3.2. Bases teóricas 30

3.3. Marco conceptual 32

IV. METODOLOGIA 34

4.1. Tipo y nivel de investigación 34

4.2. Hipótesis general y específica 34
4.3. Identificación de las variables 35
4.4. Matriz de operacionalización de variables 37
4.5. Población – Muestra 39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información 40
4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos 40
V. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 42
5.1. Presentación de los resultados descriptivos 42
5.2. Interpretación de resultados 53
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS INFERENCIALES 55
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 60
6.1. Comparación de resultados 60
VIII. CONCLUSIONES 61
IX. RECOMENDACIONES 62
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 63
XI. ANEXO 73
Anexo N° 1. Matriz de Consistencia 73
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos 75
Anexo 3. Validez de instrumento 79
Anexo 4: Base de datos 80
Anexo N°5: Carta de presentación 82
Anexo N°6: evidencias fotográficas 84
Anexo N°7: Informe del turnitin al 28% de similitud 87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de participantes 42

Tabla 2: Número de hijos de los participantes 43

Tabla 3: Grado De Instrucción De Participantes 44

Tabla 4: Variable Factores de Riesgo 45

Tabla 5: Dimensión 1 – socioeconómico 46

Tabla 6: Dimensión 2 – Biológicas 47

Tabla 7: Dimensión 3 – Ambientales 48

Tabla 8: Variable Incidencia de Ira 49

Tabla 9: Dimensión 1 – Duración de Episodios 50

Tabla 10: Dimensión 2– Gravedad del Cuadro 51

Tabla 11: Dimensión 3– Complicaciones 52

Tabla 12: Prueba de normalidad de Factores de Riesgo y la Incidencia de IRA 55

Tabla 13: Prueba de correlación de Factores de Riesgo y la Incidencia de IRA 56

Tabla 14: Prueba de correlación entre los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA 57

Tabla 15; Prueba de correlación entre los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA 58

Tabla 16: Prueba de correlación entre los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA 59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: *Edad de Participantes* 42

Figura 2; Grado De Instrucción De Participantes 43

Figura 3: Grado De Instrucción De Participantes 44

Figura 4: *Variable Factores de Riesgo* 45

Figura 5: *Dimensión 1 – Socioeconómico* 46

Figura 6; *Dimensión 2 – Biológicas* 47

Figura 7: *Dimensión 3 – Ambientales* 48

Figura 8: *Variable Incidencia de Ira* 49

Figura 9: Dimensión 1 – Duración de Episodios 50

Figura 10: Dimensión 2– Gravedad del Cuadro 51

Figura 11: Dimensión 3– Complicaciones 52

I.INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las patologías más comunes en la etapa infantil. Generalmente comprometen las vías respiratorias superiores, aunque en algunos casos también pueden afectar las vías bajas. Estas infecciones se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica a nivel mundial. La mayoría de los episodios tienen un origen viral y suelen requerir únicamente cuidados generales y medidas de soporte. No obstante, diversos agentes etiológicos pueden desencadenar una IRA, siendo los más frecuentes los rinovirus, el virus de la influenza y para influenza, así como el virus sincitial respiratorio. Las investigaciones acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la población infantil evidencian variaciones tanto en los agentes causales como en los niveles de mortalidad vinculados a estas enfermedades.[1]

En América Latina, y particularmente en el Perú, las IRA mantienen una elevada carga de morbilidad en menores de cinco años. Datos epidemiológicos del Ministerio de Salud reportan que, durante el 2022, se registraron alrededor de 1,4 millones de episodios de IRA en este grupo etario, lo que refleja la magnitud del problema y la necesidad de estrategias preventivas y de intervención específicas.[2]

Este panorama es aún más crítico en regiones alto andinas y rurales, donde factores como el frío intenso, la contaminación del aire intra domiciliario por el uso de biomasa, el hacinamiento y la desnutrición incrementan el riesgo de presentar episodios respiratorios recurrentes.[3]

Diversas investigaciones nacionales han identificado que los factores biológicos y ambientales desempeñan un papel central en la incidencia de IRA. En un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), encontró que la edad del niño, el estado nutricional, la lactancia materna, las condiciones de vivienda y el nivel educativo de la madre se relacionan significativamente con la ocurrencia de estas infecciones.[4]

En puesto de salud Pasaje Tinguiña Viña en 2022, se reportó que los niños de 2 a 5 años atendidos en un centro de salud de Ica presentaban infecciones respiratorias recurrentes asociadas a factores como la falta de vacunación, el hacinamiento y la exposición a cambios bruscos de temperatura.[5]

Asimismo, estudios realizados en Lima identificaron la importancia de los factores ambientales urbanos. Donde demostraron que la exposición al humo de vehículos, la cercanía a mercados con alta concentración de personas y la falta de ventilación en los hogares incrementa el riesgo de padecer episodios de IRA en los niños pequeños.[6]

En el presente estudio se cuenta con lo siguiente problema general; ¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en el P. S. Huanchac - Huaraz, 2025? Con los siguientes problemas específicos: ¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025? ¿Cómo se relaciona los factores y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025? ¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025?

Como justificación teórica, brindará información clave para decisiones precisas, favoreciendo la salud infantil a nivel local y nacional. En la justificación práctica, el estudio se orienta al cuidado infantil y a identificar factores de riesgo para acciones preventivas. En cuanto a la justificación metodológica Aportará bases para nuevos estudios, integrará estrategias e implementará instrumentos validados y fiables en futuros.

El objetivo general del presente trabajo consiste en determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025 por otro lado el objetivo específico 1 es, determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años

en P. S. Marian-Huaraz, 2025 y el Objetivo específico 2: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025 y por último el Objetivo específico 3: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025

Como el hipótesis general se presenta si los factores de riesgo se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz,2025y como la Hipótesis nula: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz,2025: la Hipótesis especifica 1: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025; la Hipótesis especifica 2: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025; la Hipótesis especifica 3: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

El presente estudio está conformado por los siguientes capítulos: I. introducción, II. Planteamiento de problema; donde se define y coloca la problemática principal del estudio, formulando la pregunta de investigación general y las preguntas específicas, también se establecen el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación e importancia del proyecto; III. Marco teórico, donde se encuentra las bases teóricas, conceptuales y los antecedentes; IV. Metodología, V. resultados. donde se presenta y interpreta los resultados; VI. Análisis de resultados, VII.discusion de resultados, conclusiones y recomendaciones; también está conformado por referencias donde se listan todas las fuentes consultadas y Anexos, se incluye materiales complementarios que apoyan el análisis.

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Las Infecciones respiratorias aguas, abarcan diferentes tipos de enfermedades, que pueden afectar distintas partes del sistema respiratorio, entre ellos la nariz, oro faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Estas infecciones son producidas por diferentes microorganismos como el virus, las bacterias y los hongos.[7]

Según UNICEF, a nivel mundial la neumonía es una de las IRA responsable del mayor número de muertes infantiles. Cada año, más de 800.000 niños menores de 5 años mueren a causa de neumonía.[8]

Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus estudios realizados muestran que los factores que promueven la letalidad infantil son la escasez de medicamentos, el acceso limitado a la salud, la falta de vacunación, el bajo peso al nacer y la desnutrición.[9]

Los panoramas epidemiológicos de enfermedades en América Latina corresponden a una alta prevalencia de enfermedades respiratorias con importante morbilidad y mortalidad, esto representa el 55% de las consultas pediátricas en los países en desarrollo.[10]

En Perú se considera que alrededor de 3 de cada 4 consultas en los centros de salud por para enfermedades infecciosas se encuentran que están relacionados con afecciones respiratorias agudas, por lo tanto, son la causa principal de mortalidad en todas las etapas de vida, siendo los infantes los más afectados, donde la neumonía representa la complicación más grave.[11]

En Ancash en los últimos años se reportaron 8 mil casos de infecciones respiratoria agudas que fueron tratados en niños de entre 1 a 6 años, mientras que en Chimbote en el hospital la Caleta se ha reportado que, desde el mes de enero 2023 hasta el mes de marzo, se han registrado

3,154 casos de infecciones respiratorias agudas generando colapso en la sala de hospitalización.[12]

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P. E. 01: ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025?

P. E. 02: ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025?

P. E. 03: ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo general: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025

O. E. 01: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025

O. E. 02: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025

O. E. 03: Determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Marian-Huaraz, 2025

2.5. Justificación e importancia

Justificación teórica: Los resultados obtenidos de este trabajo, proporcionaran información valiosa a la comunidad científica, esto permitirá que los profesionales de la salud tomen decisiones más informadas y recomienden estrategias precisas al contexto lo que favorecerá la salud infantil a nivel nacional como local.

Justificación práctica: Este trabajo contribuye directa y competentemente al cuidado de la salud de los niños menores de 5 años. Por tanto, es útil conocer con precisión los factores de riesgo para desarrollar acciones preventivas, teniendo en cuenta las características específicas socioculturales de la población, que contribuirán a reducir la morbilidad y la mortalidad entre los niños y mejorar así la calidad de la atención sanitaria.

Justificación metodológica: Esta investigación puede ser tomada, para las implicaciones metodológicas que se asocian con la información proporcionada para la realización de nuevos estudios encaminados a integrar nuevas estrategias de salud enfocadas a la prevención y promoción de la salud. También se proporcionarán instrumentos validados y fiables para futuras investigaciones.

Importancia

La presente investigación es importante porque permitirá identificar los factores de riesgo asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Huanchac – Huaraz. Los resultados contribuirán a fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, orientadas a reducir la morbilidad infantil y mejorar la calidad de atención en el primer nivel de salud. Asimismo, el estudio aportará información relevante que podrá

servir como referencia para futuras investigaciones en el área de la salud infantil.

2.6. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance temporal: El tiempo para el desarrollo de la tesis fueron 6 meses, a partir de Agosto del 2025 a Enero del 2026

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el Puesto de Salud de Huanchac.

Alcance social: El trabajo de investigación realizó con una muestra de 112 madres y sus respectivos hijos menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Huanchac.

Alcance metodológico: La investigación fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacionar, diseño experimental, se estableció el objetivo de determinar cómo se relacionan los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025.Para la recolección de los datos se emplearon el cuestionario válidos y confiables.

Limitaciones

El tiempo para la ejecución del proyecto fue adecuado

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mansour A. et Al. (2025) Yemen, realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños del Yemen”. **Objetivo:** evaluar el efecto de la inseguridad alimentaria del hogar en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas (IRA) entre niños de 6 a 23 meses y determinar otros factores asociados con las IRA en este grupo de edad. **Metodología:** Se realizó un estudio de casos, controles y un análisis de regresión logística condicional para determinar la odds ratio bruta (COR) y la odds ratio ajustada (AOR). **Resultados:** La inseguridad alimentaria en el hogar fue un fuerte predictor de IRA en niños (AOR 1,72, intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,10-2,70; p = 0,017). Los niños que vivían en viviendas alquiladas (AOR 2,29, IC del 95%: 1,40-3,74; p < 0,001) y aquellos con familiares fumadores (AOR 1,84, IC del 95%: 1,17-2,90; p = 0,008). **Conclusiones:** Para disminuir el impacto de las infecciones respiratorias agudas en la población infantil, resulta esencial promover el desarrollo de intervenciones comunitarias con enfoque multisectorial. Dichas acciones deben contemplar programas orientados a mejorar los ingresos familiares, con el fin de reducir la inseguridad alimentaria, además de estrategias de educación en salud que fortalezcan la conciencia comunitaria respecto a los efectos nocivos del tabaquismo sobre la salud.[13]

Chávez J. y Gutiérrez M. (2022) Bolivia, realizaron un estudio titulado “Infecciones respiratorias agudas más frecuentes en menores de 5 años”. **Objetivo:** conocer las infecciones respiratorias agudas más frecuentes en menores de 5 años. **Metodología:** descriptivo, observacional y de corte transversal. **Resultados:** indicaron que el resfriado común y la faringoamigdalitis fueron las patologías más comunes, con un 38% y un 36% respectivamente. El más afectado y más

propensas a estas enfermedades fueron de 3 y 4 años. **Conclusión:** se encontró que las patologías más comunes es el resfriado común con el porcentaje de 38% y la faringoamigdalitis el 36%.[14]

García J. (2021) Bogotá, realizo un trabajo titulado: "Asociación entre la concentración de Material Particulado 2.5 y 10 y mortalidad en menores de 5 años asociada a Enfermedad Respiratoria Aguda". **Objetivo**: analizar el impacto de la contaminación del aire en la salud de los menores de 5 años. **Metodología:** estudio ecológico. **Resultados:** se observó una disminución progresiva en la mortalidad infantil por enfermedades respiratorias agudas (ERA), destacándose una reducción significativa en el año 2020, respecto a la contaminación atmosférica, los niveles de PM10 y PM2.5 evidenciaron una tendencia descendente en términos generales, aunque con fluctuaciones anuales marcadas, posiblemente condicionadas por factores como el tránsito vehicular y la implementación de políticas ambientales. Las mayores concentraciones de PM10 se registraron en la localidad de Kennedy, mientras que los valores más altos de PM2.5 se observaron en Puente Aranda. El análisis de correlación mostró una asociación positiva significativa entre los niveles de PM10 y la mortalidad infantil por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en Bogotá en su conjunto, así como en localidades específicas como Usme y Kennedy, aunque no todas las correlaciones alcanzaron significancia estadística. En cuanto al PM2.5, la relación con la mortalidad fue heterogénea, resaltando una correlación inversa en la localidad de Santa Fe. **Conclusión:** la investigación encontró una correlación afirmativa entre la contaminación por PM2.5 y PM10 y la mortalidad infantil por enfermedad respiratoria aguda (ERA).[15]

Moktarul I. et Al. (2024) Bangladesh, realizaron una investigación titulada: "Factores ambientales internos e infecciones respiratorias agudas infantiles en niños menores de cinco años**". Objetivo:** investigar la asociación entre los factores ambientales internos y la IRA infantil, considerando factores como el hacinamiento en el hogar, el tabaquismo y las instalaciones sanitarias. **Metodología:** estudio observacional,

analítico, de tipo casos y controles. **Resultados:** se observó que**,** los niños de hogares superpoblados (AOR = 2,66; IC del 95 % = 1,52-4,71; p < *0,001*), los que utilizan combustibles no limpios para cocinar (OR = 2,41; IC del 95 %: 1,56; 3,73; p = < 0,001), los expuestos al humo de tabaco en el hogar (AOR = 1,74; IC del 95 % = 1,01; 3,05; *p* = 0,04) y los que tenían instalaciones sanitarias no mejoradas se enfrentaron a mayores probabilidades (AOR = 4,35; IC del 95 % = 2,14-9,26) de IRA. **Conclusiones:** Los factores ambientales internos, como el saneamiento, el hacinamiento y el tabaquismo, actúan notablemente en las IRA infantiles.[16]

Ichtiarini S. et Al. (2023) Indonesia, realizaron un estudio titulado: "Asociaciones entre los contaminantes del aire interior y los factores de riesgo de síntomas de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años". **Objetivo:** investigar la asociación entre la contaminación del aire interior (PAI) y los factores de riesgo de síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años**. Metodología:** estudio transversal empleando información de la Encuesta Demográfica y de Salud de Indonesia en 2017. **Resultados:** se observó que el 7,2% menores de 5 años tenía síntomas de IRA. La existencia de síntomas de la Infección Respiratoria Aguda se relaciona con la clase de vivienda, la clase socioeconómico y la intensidad de consumo de tabaco en el entorno familia y los factores sociodemográficos de la muestra. **Conclusión:** la investigación encontró que en los hogares de zonas rurales se reportaron niveles considerablemente más altos de síntomas de IRA en niños menores de 5 años. Además, la intensidad del hábito de fumar del padre fumaba y su bajo nivel educativo mostró relación con la presencia de síntomas de IRA.[17]

Antecedentes nacionales:

Huete G. (2025) Lima, hizo un estudio titulado: "Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años"**. Objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en

madres de niños menores de 5 años. **Metodología:** básica, cuantitativa, descriptiva. **Resultados:** encontraron que el 50% presentó un nivel medio, el 38.04% presentó un nivel alto, y el 11.96% un nivel bajo de conocimientos sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas. También se observó según las dimensiones: que la valoración obtuvo el 39.13% presentó un nivel alto. Los conocimientos según la dimensión inmunización mostraron que el 58.7% presentó un nivel medio. Los conocimientos según la dimensión cuidados en el hogar, el 41.3% presentó un nivel medio. Los conocimientos según la dimensión higiene respiratoria, 67.39% presentó un nivel medio. **Conclusión:** La mayoría de las madres presentó un nivel medio de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.[18]

Espínola K. y Urrutia R. (2024) Trujillo, realizaron un estudio titulado: "Conocimientos y prácticas de prevención en madres con niños menores de 5 años en problemas respiratorios agudos". **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias. **Metodología:** correlacional con enfoque cuantitativo. **Resultado:** mostraron un 57,5% con conocimientos bajos, mientras que el 85% implementó buenas prácticas preventivas, la correlación entre conocimiento y prácticas fue muy débil (r=-0.041, p=0.660), recordando que el nivel de conocimiento no influye significativamente en las prácticas preventivas adoptadas. **Conclusión**: descubrieron que la relación es nula, lo que se verificó estadísticamente con la correlación de Spearman (rho=-0.41, p>0.005).[19]

Chacón M. (2024) Callao, realizo un estudio titulado: "Factores de riesgo en infección respiratoria aguda en menores de 5 años". **Objetivo**: Identificar qué factores de riesgo influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, **Metodología:** básica, observacional. **Resultado:** se evidencio que la faringoamigdalitis fue el diagnóstico más frecuente, representando el 46% de los casos, con mayor incidencia en niños menores de 1 año el 31%, en cuanto a la neumonía se observó una tasa de incidencia del 9,.2% en varones y un

4,1% de casos en mujeres. **Conclusión:** se encontró que los principales factores ambientales asociados al desarrollo de infecciones respiratorias son el tipo de cocina empleado por la madre, y el material de construcción de la vivienda; en el ámbito sociocultural destaca como factor relevante el nivel de ingreso económico del hogar.[20]

Taype M. y Sucasaire C. (2024), Puno, realizaron un estudio titulado: "Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años". **Objetivo:** determinar los factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias. **Metodología**: enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo. **Resultados:** hallaron una mayor relación de sexo femenino (57,2%) en comparación con los de sexo masculino (42,8%). La desnutrición fue mínima (6,3%), mientras que la mayoría presentaba un estado nutricional normal (93,3%). La infección respiratoria aguda más común entre los niños menores de 5 años fue las de vías superiores (73,1%), y solo el (26,9%) diagnosticado con infecciones respiratorias de vías inferiores. **Conclusión:** los factores de riesgo muestran una asociación significativa con la presencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Cono Sur.[21]

Acero D. y Falcon K. (2023) Moquegua, realizaron un estudio titulado: "Conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda en madres que asisten a un centro de salud I-3". **Objetivo**: identificar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda en madres que asisten a un centro de salud I–3. **Metodología:** el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. **Resultado**: se evidencio que el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar frente a la infección respiratoria aguda fue de un nivel medio y alto, se encontró una correlación positiva moderada y significativa (r= 0,605; p= 0.000) entre las variables. **Conclusión**: se observó que la educación y la capacitación

en salud materna resultan fundamentales para fortalecer las prácticas de cuidado infantil, ayudando a una mejor gestión de salud y a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a IRA.[22]

Apaza D. y Alejo L. (2023) Chincha, realizaron una investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años". **Objetivo**: Determinar los factores de riesgo individuales, nutricionales, ambientales y sociales asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos. **Metodología:** aplicada, descriptiva correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental. **Resultados:** los factores de riesgo en sus dimensiones factores individuales, factores nutricionales factores de riesgos ambientales, factores sociales no se presentan en 64.6%, de la muestra, y 35.4% si presenta riesgo. Asimismo, en las infecciones respiratorias agudas el 64.6% es leve, 26.2 % es moderado 9.2% es severo. **Conclusión:** se determinó que los factores de riesgo no se asocian a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, según el resultado del chi cuadrado de 2.303 con el nivel de significancia de 0.316 que es mayor al nivel de confianza de 0.05.[23]

Yauris E. y Puitalla F. (2023) Apurímac, realizaron una investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años". **Objetivo**: determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas 2023. **Metodología:** tipo observacional con enfoque hipotético - deductivo y un alcance de casos y controles. **Resultados:** el análisis multivariable evidencio que la vacunación completa de acuerdo con la edad (OR=1.52), la presencia de enfermedades crónicas como asma, desnutrición y anemia (OR=6.29), así como el bajo peso al nacer y el ingreso económico mensual menor a S/ 1,025, (OR=1.05) constituyen predictores significativos de IRA. **Conclusión:** se hallaron que existen

factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales asociados significativamente a las infecciones respiratorias agudas.[24]

Fiestas K. (2023) Lima, realizo un estudio titulado: “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.” **Objetivo:** determinar los factores relacionados con la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años residentes en el Perú durante el año 2021. **Metodología:** tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, utilizando como base los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES 2021). **Resultados:** La incidencia de infecciones respiratorias agudas fue de 17.72%, se evidencio una relación estadística relevante entre la infección respiratoria aguda y la edad del niño de 1 a 2 años (RPa:1.24. IC 95%: 1.06 a 1.45), lactancia materna no exclusiva (RPa:1.17, IC 95%: 1.05 a 1.29) y la desnutrición (RP:1.21, IC 95%: 1.06 a 1.37). **Conclusión**: Los principales factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años fueron la edad entre 1 y 2 años, la ausencia de lactancia materna exclusiva y la presencia de la desnutrición.[25]

Paredes L. (2023), Iquitos, realizo una investigación titulada: “Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas en madres de menores de 5 años”. **Objetivo**: determinar qué relación existe entre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años. **Metodología:** cuantitativo descriptivo, correlacional, diseño no experimental. **Resultados:** el conocimiento de las madres de los menores de cinco años fue; 94,5% alto, 5,5% medio y bajo 0,0%; las prácticas preventivas fueron adecuadas en el 87,9% e inadecuadas en el 12,1%.se encontró que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas (p=0,001). **Conclusión:** se encontró que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, en madres de niños

menores de 5 años atendidos en un establecimiento de Salud Iquitos 2023.[26]

Flores P. y Valenzuela I. (2023) Callao, realizaron una investigación titulada: “Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años”. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. **Resultados**: se encontró que el cuadro más relevante fue el bajo peso al nacer y la ausencia de la lactancia materna exclusiva se relacionaron con los factores nutricionales. **Conclusión:** la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años depende en gran medida del cuidado que reciben de sus madres, dado que estas infecciones se vinculan directa como indirecta con factores nutricionales, ambientales y socioculturales.[27]

Ramírez R. (2023) Piura, realizo un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años”. **Objetivo:** detallar los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. **Metodología:** transversal analítica de indagación es un diseño retrospectivo, no experimental. **Resultados:** se manifestaron los factores individuales que el suplemento de vitamina A, se asocia negativamente con las infecciones respiratorias (OR = 0.51, IC95%: 0.51 a 1.48), en los factores ambientales señaló una asociación positiva significativa en el hacinamiento de más de 5 personas y la infección respiratoria (OR = 1.18, IC95%: 1.00 a 1.36), en relación con los factores maternos, el número de hijos presentaron una asociación negativa significativa con la infección respiratoria, siendo más bajo para las madres con un solo hijo (OR = 0.66, IC95%: 0.57 a 0.76). **Conclusión:** el vínculo de varios factores asociados significativamente con la presencia de infecciones respiratorias en menores, tanto de naturaleza ambiental como materna.[28]

Moreno K. (2022) Lima, realizo un estudio titulado: “Conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en madres”. **Objetivo:** establecer la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. **Metodología:** cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional, corte transversal y un nivel descriptivo. **Resultados:** se evidencio que el 26% de las madres presentaron un conocimiento bajo sobre la prevención de las IRAS en sus hijos, el 10% un nivel medio, el 46% nivel medio - alto y el 18% un nivel alto. **Conclusión:** la prueba de correlación arrojo un coeficiente de 0.705 considerando alto y positivo con una magnitud del 0.000, lo que indica a mayor nivel de conocimiento, más favorables son las actitudes maternas frente a las acciones preventivas de las IRAS en menores de 5 años.[29]

Nicacio E. y Yaury L. (2021) Trujillo, realizaron un estudio titulado: “Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas”. **Objetivo:** analizar las interrelaciones entre conocimiento materno con respecto a Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años y el Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. **Metodología:** cuantitativa de diseño transversal correlacional. **Resultados:** la mayoría de las madres no cumplen con las actividades de los controles CRED, siendo el ítem menos cumplido el referente a vacunas; en cuanto al conocimiento sobre IRA, el (55.9%) de las madres, se encuentran en el nivel de conocimiento medio y el (35.7%) se encuentran en el nivel de conocimiento bajo; la mayoría de madres se encuentran en el rango de 20 a 35 años (79.2%), tienen 2 hijos (60.4%) son de procedencia Urbana (88.3%), tienen secundaria completa (44.8%) y ninguna ocupación (93.5%). **Conclusión:** entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo con el conocimiento materno sobre IRA, se encuentra una relación significativa.[30]

Navarro A. y Yahuana R. (2021) Piura, realizaron una investigación titulada: “Factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias

agudas en niños menores de 5 años". **Objetivo:** identificar la relación entre factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. **Metodología:** cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. **Resultados:** se obtuvo un factor de correlación r = 0,434 con un valor p = 0,019, inferior al nivel de relevancia α =0,05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. **Conclusión:** se encontró la existencia de una relación positiva moderada entre los factores de riesgo y la aparición de infecciones respiratorias agudas.[31]

Alcca J. y Jara P. (2021) Huacho, realizaron un estudio titulado: "Influencia de los factores ambientales en la presencia de Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años". **Objetivo:** evidenciar la influencia de los factores ambientales en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. **Metodología:** aplicativo, de diseño no experimental, de tipo cuantitativo y explicativo. **Resultados**: Se identificó que la variable factores ambientales presenta una relación directa y positiva con la variable infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.696 el resultado fue moderado y estadísticamente significativo (p=0.00< 0.01). **Conclusión:** se determinó que las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, tienen relación significativa estadísticamente con los factores ambientales.[32]

Antecedentes locales

Luego de realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica y de los trabajos de investigación, en el ámbito local no se encontraron estudios.

La ausencia de antecedentes locales evidencia un vacío de información científica en el contexto estudiado, lo que justifica la realización de la presente investigación. En este sentido, el estudio aportará información original y contextualizada que servirá como base para la toma de decisiones en el primer nivel de atención y para futuras investigaciones relacionadas con la salud infantil

3.2. Bases teóricas

V1. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se consideran generalmente como elementos negativos, opuestos a los factores protectores. Es importante destacar que los factores de riesgo están correlacionados con ciertos resultados, pero esto no implica necesariamente una relación causal.[33]

Dimensiones:

Factores biológicos: describe la predisposición genética, el sexo biológico, la edad, estos factores son considerados determinantes no modificables, aunque interactúan con otros como; el ambiente y el comportamiento para influir en los resultados de la salud.[34]

Factores ambientales: Comprenden elementos físicos, químicos, biológicos y sociales del entorno, tales como la calidad del aire y del agua, el saneamiento, la vivienda, el ruido, la contaminación y el acceso a servicios básicos. Estos factores pueden actuar como riesgos o como elementos protectores de la salud, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adultos mayores.[35]

Factores socioeconómicos: son condiciones sociales y económicas que caracterizan la situación de las personas o familias, tales como el nivel de ingresos, el grado de educación, la ocupación y las condiciones de vida. Estos factores influyen de manera directa en el acceso a recursos, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, y determinan desigualdades en el estado de salud y bienestar de la población.[34]

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem plantea que la salud se mantiene mediante acciones de autocuidado realizadas por la persona, pero cuando estas acciones son insuficientes o inadecuadas, se genera un déficit que aumenta la probabilidad de enfermedad.

En relación con los factores de riesgo son las prácticas deficientes como la ausencia de lactancia materna exclusiva, desnutrición, esquema de vacunación incompleto y exposición a contaminantes ambientales reflejan déficits de autocuidado dependiente, incrementando la vulnerabilidad del niño a desarrollar infecciones respiratorias.[36]

V2: INCIDENCIA DE IRA

Se refiere al número de casos nuevos de enfermedades infecciosas del tracto respiratorio que se presentan en una población determinada durante un período específico de tiempo. Las IRA incluyen infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores y constituyen una de las principales causas de morbilidad, especialmente en niños menores de 5 años, debido a su sistema inmunológico inmaduro y a la exposición a diversos factores de riesgo.[37]

Dimensiones:

Duración de episodios: es el tiempo transcurrido desde el inicio de los signos y síntomas respiratorios hasta su resolución clínica, ya sea espontánea o mediante tratamiento. Esta duración puede variar según el agente etiológico, la edad del paciente, el estado inmunológico y la presencia de factores de riesgo ambientales o socioeconómicos.[37]

Gravedad del cuadro: es el nivel clínico que presenta el paciente durante el episodio infeccioso, determinado por la intensidad de los signos y síntomas, la presencia de dificultad respiratoria, fiebre persistente, hipoxemia o complicaciones, así como por la necesidad de tratamiento médico u hospitalización.[37]

Complicaciones: son alteraciones clínicas que se desarrollan como consecuencia de la progresión o manejo inadecuado de la infección respiratoria inicial. Estas pueden incluir neumonía, otitis media, bronquiolitis, insuficiencia respiratoria entre otras, las complicaciones incrementan la morbilidad, la duración de la enfermedad y el riesgo de hospitalización.[37]

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

En la teoría sostiene que las condiciones ambientales influyen directamente en la aparición y evolución de las enfermedades. Factores como la ventilación inadecuada, el hacinamiento, la higiene deficiente y la contaminación del aire favorecen la transmisión de infecciones.

Aplicada a la incidencia de las IRA, esta teoría explica cómo un entorno desfavorable que incrementa la frecuencia de estas infecciones, resaltando el rol de enfermería en la modificación del ambiente como estrategia clave de prevención y control.[38]

3.3. Marco conceptual

Esquema de vacunación: Es el conjunto organizado de vacunas aplicadas según la edad y los intervalos establecidos para prevenir enfermedades inmunoprevenibles y reducir la morbimortalidad infantil y comunitaria.[39]

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación exclusiva del lactante con leche materna durante los primeros seis meses, sin otros líquidos o sólidos, que aporta nutrientes esenciales, fortalece la inmunidad y previene enfermedades.[40]

Alimentación: Es el proceso de suministro y consumo de alimentos adecuados en cantidad y calidad para cubrir necesidades nutricionales y favorecer el crecimiento, desarrollo físico y cognitivo, especialmente en la infancia.[41]

Exposición al humo: Es la exposición directa o indirecta a contaminantes del humo de tabaco, leña u otros combustibles que, al inhalarse, dañan el sistema respiratorio y aumentan el riesgo de enfermedades.[42]

Contaminación ambiental: Es la presencia de agentes físicos, químicos o biológicos en el ambiente que superan niveles seguros y causan efectos nocivos en la salud, especialmente en niños pequeños vulnerables.[43]

Hacinamiento; Es la situación en la que demasiadas personas viven en un espacio reducido, superando la capacidad de la vivienda y favoreciendo la transmisión de enfermedades infecciosas y el deterioro de la salud.[44]

Infecciones respiratorias altas: Afectan las vías respiratorias superiores como nariz, senos paranasales, faringe y laringe; suelen ser de origen viral y se manifiestan con congestión nasal, dolor de garganta, tos y fiebre leve.[45]

Infecciones respiratorias bajas: Comprometen las vías respiratorias inferiores, como tráquea, bronquios y pulmones, presentan mayor gravedad que las infecciones altas y cursan con tos persistente, fiebre, dificultad respiratoria e hipoxia.[46]

Agentes etiológicos de Ira: entre los agentes virales más frecuentes se encuentran el rinovirus, virus sincitial respiratorio, adenovirus, virus influenza.[46]

Ventilación; Es el intercambio de aire en espacios cerrados que permite eliminar aire contaminado e ingresar aire limpio, reduciendo la concentración de agentes infecciosos y el riesgo de infecciones respiratorias.[47]

Neumonía: Es una infección aguda del tejido pulmonar que compromete los alveolos, llenándolos de líquido o pus, causada por diversos microorganismos y frecuente causa de mortalidad infantil.[48]

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: fue de Investigación básica, porque permitió profundizar en la compresión científica, formular teorías y explicar, lo que a su vez proporciona la base conceptual para desarrollos posteriores.[49]

El estudio se realizó bajo el paradigma cuantitativo, porque fue medido numéricamente hechos o fenómenos establecidos, utilizando instrumentos y técnicas estadísticas para procesar los datos recolectados.[50]

Nivel de investigación: Esta investigación fue de alcance correlacional porque es un estudio que busca la relación que existe entre los factores de riesgo y la incidencia en infecciones respiratorias agudas.[51]

Diseño de la Investigación: La investigación fue de diseño no experimental debido a que no hubo manipulación de variables, solo se observó justo como ocurren en la realidad bajo un entorno y lugar definido. Además, son aquellas investigaciones que carecen de manipulación de una variable independiente, es decir que solamente se miden las variables tal como ocurren de manera natural, para luego analizarlos.[51]

Asimismo, tomando en cuenta el momento en que se van a recopilar los datos, este estudio fue transversal, debido a que se recolecto los datos en un solo momento en el tiempo.

4.2. Hipótesis general y específica

Hipótesis general: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025.

Hipótesis nula: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025.

H. E. 01: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

H. E. 02: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

H. E. 03: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

4.3. Identificación de las variables

Variable: Factores de riesgo

Definición conceptual: Los factores de riesgo, son todos los elementos que se acondicionan en un contexto. Los factores son influencias que pueden provocar cambios o desarrollos en una situación. Estos elementos son variables y pueden variar según las circunstancias que se presentan en el entorno de la persona.[52]

Definición operacional: La variable factores de riesgo fue medido a través de sus tres dimensiones que son: biológico, socioeconómicos, ambientales, mediante la aplicación del instrumento el cuestionario.

Indicadores: Tiene como indicadores: la edad, el sexo, estado nutricional, el hacinamiento, exposición al humo, agua potable, tipo de vivienda, ocupación de los padres y el ingreso familiar.

Escala de medición: Escala ordinal, tiene tres escalas de medición: no hay hacinamiento, moderado, severo

Variable: incidencia en infecciones respiratorias agudas

Definición conceptual: La incidencia en infecciones respiratorias agudas es la frecuencia de nuevos episodios en la población y en un tiempo específico. Las infecciones respiratorias agudas, son un grupo de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se caracterizan por la inflamación de las vías respiratorias superiores e inferiores.[53]

Definición operacional: La variable incidencia en infecciones respiratorias agudas fue medido como el número de casos nuevos de episodios, diagnosticados en niños menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud Huanchac durante el año 2025.

Indicadores: Tiene como indicadores, número de episodios de IRA, tasa de incidencia de IRA, gravedad del cuadro clínico y el tipo de IRA diagnosticada.

Escala de medición: escala razón

4.4. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGO	TIPO DE VARIABLES
FACTORES DE RIESGO	BIOLOGICAS	Esquema de vacunación	Preguntas del 5 al 13	Si (1) No (0)	Adecuado=1 Inadecuado= 0	Nominal
		Bajo peso al nacer				
		lactancia materna exclusiva				
		alimentación del menor				
	AMBIENTALES	Exposición al humo	Preguntas de 15 al 23	Si (1) No (0)	Adecuado=1 Inadecuado =0	Nominal
		Contaminación ambiental				
		Hacinamiento				
		Ventilación				
		Estación del año		Primavera (1) Invierno (0)		
	SOCIOECONOMICOS	Edad de la madre	Preguntas del 1 al 4	15-19 (3) 20-35 (2) 35-45 (1) 45 a más(0)	Bajo = 0 Moderado=1	0rdinal
		Número de hijos		1 (0) 2 (1) 3 (2) 4 a más (3)	Alto=2	

		Grado de instrucción		Superior(3) Técnico (2) Secundaria (1) Primaria (0)		
		Ingreso económico		Si (1) N0 (0)	Adecuado 1 Inadecuado 0	Nominal
INCIDENCIA DE IRA	**DURACION DE EPISODIOS**	Numero de episodios de IRA	Pregunta 14	2 a más (1) 1 (0)	Baja = 0 Moderada=1 Alta =2	Ordinal
	GRAVEDAD DEL CUADRO	Síntomas severos	Pregunta 24	Leve (0) Moderado (2) Severo (3)		
	COMPLICACIONES	Tipo de complicación	Pregunta 25	Ninguna (0) Otitis(1) Neumonía (2)		

4.5. Población – Muestra

Población

La población es el grupo completo del acontecimiento que corresponde con determinadas especificaciones y a los que se pretende generalizar los resultados de la investigación. En el presente estudio la población estuvo conformado de 250 niños menores de 5 años que ingresaron al puesto de salud de Huanchac.[54]

Muestra

La muestra se define como el subconjunto seleccionado de individuos, eventos o entidades extraídos de una población total o universo que tiene las mismas particularidades que la población, pero que debe representar a la población, por lo que debe ser establecido de acuerdo con un criterio de muestreo.[55]

En el presente estudio la muestra fue determinada a través de una fórmula aplicada a una población finita mediante muestreo probabilístico, empleándose la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2.p.q.N}{e^2(N-1) + (z^2.p.q)}$$

n: Tamaño de la muestra
z: Nivel de confianza, 99%
p: Proporción de la muestra con características, 50%.
q: Proporción de la muestra sin características, 50%
e: Nivel de error dispuesto a cometer, 3%
N: Tamaño de población, 250 niños menores de 5 años

Donde n= 112 niños menores de 5 años

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas: Se considera que es una de las formas preestablecidas de recolección de datos, brindan la información necesaria para lograr cada propósito planteado. Para este trabajo de investigación se utilizó la técnica de las encuentas.[56]

Instrumento: Los instrumentos de recolección de datos están determinados mediante una estructura sistemática, que mantienen secuencia en base a los fenómenos o variables de estudio, se emplearán un cuestionario, para ambas variables en sus tres dimensiones.[57]

Validez y confiabilidad

Los instrumentos no requirieron de la validación de expertos porque ya se encontraron validados; este instrumento fue elaborado por Sernaque, Mendoza Mayra Sarela en 2018 para optar el título profesional de Licenciada en enfermería en la Universidad Cesar Vallejo; así mismo me emitió la autorización para poder usarlos en mi investigación Para más información (Ver anexo 03).[58]

El vínculo para ubicar el cuestionario validado que se utilizó se encuentra disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y

4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Se proceso con la solicitud de permiso para el ingreso a la institución, después de que la institución haya aceptado la solicitud se recopilo los datos mediante la aplicación de los instrumentos, estos datos fueron procesados y vaciados de los cuestionarios a una hoja del Excel; los resultados fueron presentados en tablas y figuras para facilitar su comprensión, en este trabajo se utilizó el MS Excel, v. 2022 y el IBM SPSS v.27, una vez que se tuvo las tablas con todos los datos

recopilados se procesó e interpreto los resultados considerando cada objetivo planteado.

Con respecto al método de análisis de datos, fueron analizados de manera descriptiva, se analizaron los datos vaciados en la tabla o base de datos, para lo cual se contó con el SPPS, los resultados encontrados fueron presentados en tablas y con sus respectivas figuras, cada tabla fue apropiadamente interpretada,los aspectos referidos a los factores de riesgo, y la incidencia de IRA , asimismo, se representaron los resultados hallados sobre las dimensiones e indicadores de las variables.

Con relación a los resultados inferenciales, para los objetivos propuestos, se procesó los datos a partir de una matriz que contó con el apoyo del SPSS v. 27. Se contrastaron las hipótesis formuladas, para lo cual fue necesario realizar el test de Kolmogorov – Smirnov (K - S) recomendado en una muestra superior a 50 elementos, para conocer la distribución de los datos que si lo hacen de manera paramétrica se debe usar el coeficiente r de Pearson, pero si se distribuyen no paramétricamente se debe optar por el Chi cuadrado o el Rho de Spearman.

V. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1. Presentación de los resultados descriptivos

Tabla 1: Edad de participantes

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
[15-19]	15	13%
[20-35]	4	4%
[36-45]	93	83%
[46-MAS]	0	0%
TOTAL	112	100%

Figura 1: ***Edad de Participantes***

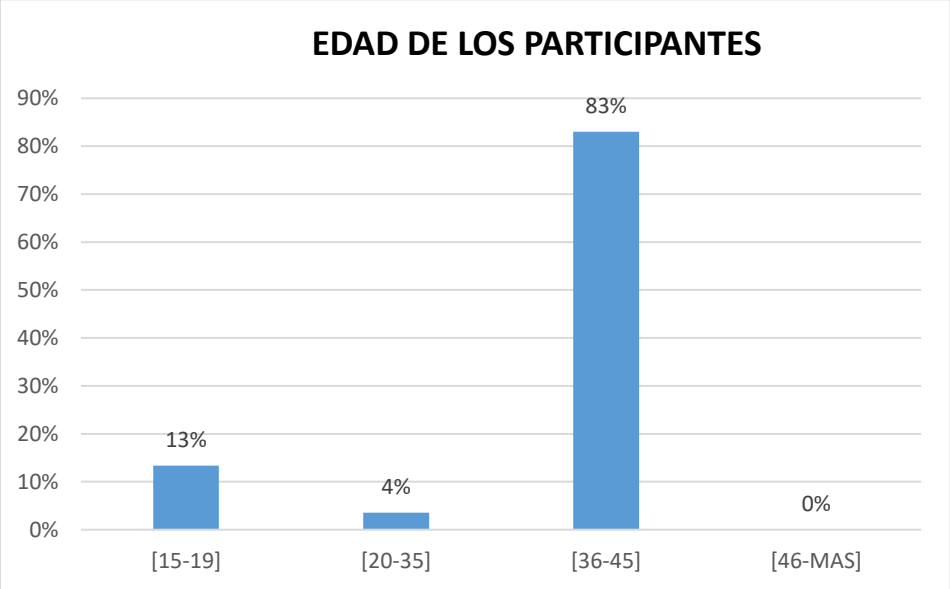


Tabla 2: Número de hijos de los participantes

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HIJO	21	19%
2 HIJOS	43	38%
3 HIJOS	35	31%
4 A + HIJOS	13	12%
TOTAL	112	100%

Figura 2; Grado De Instrucción De Participantes

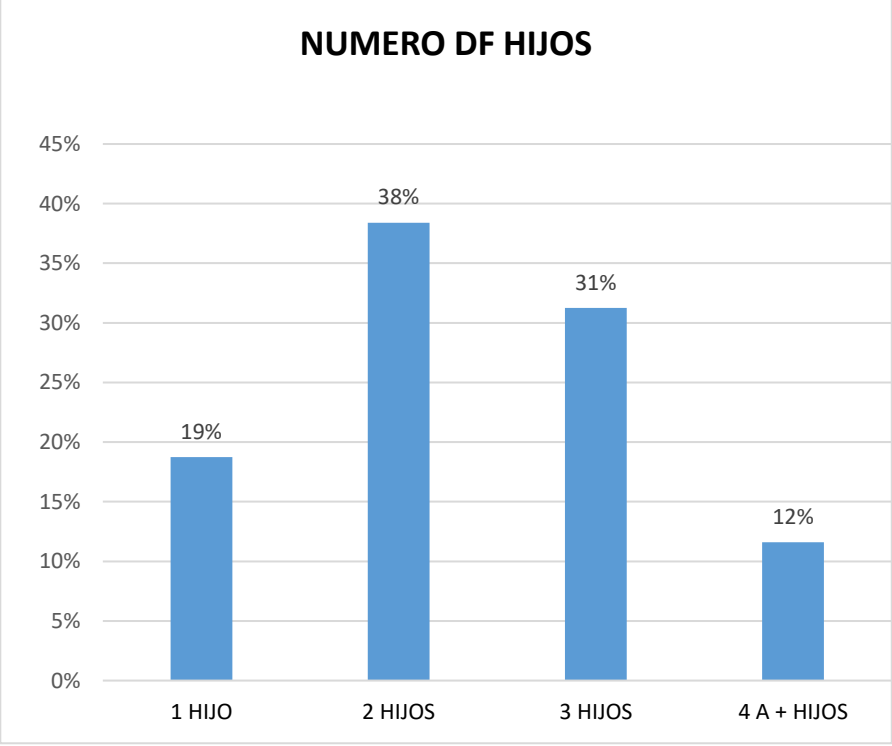


Tabla 3: Grado De Instrucción De Participantes

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	3	3%
SECUNDARIA	91	81%
T. SUPERIOR	18	16%
SUPERIOR	0	0%
TOTAL	112	100%

Figura 3: Grado De Instrucción De Participantes

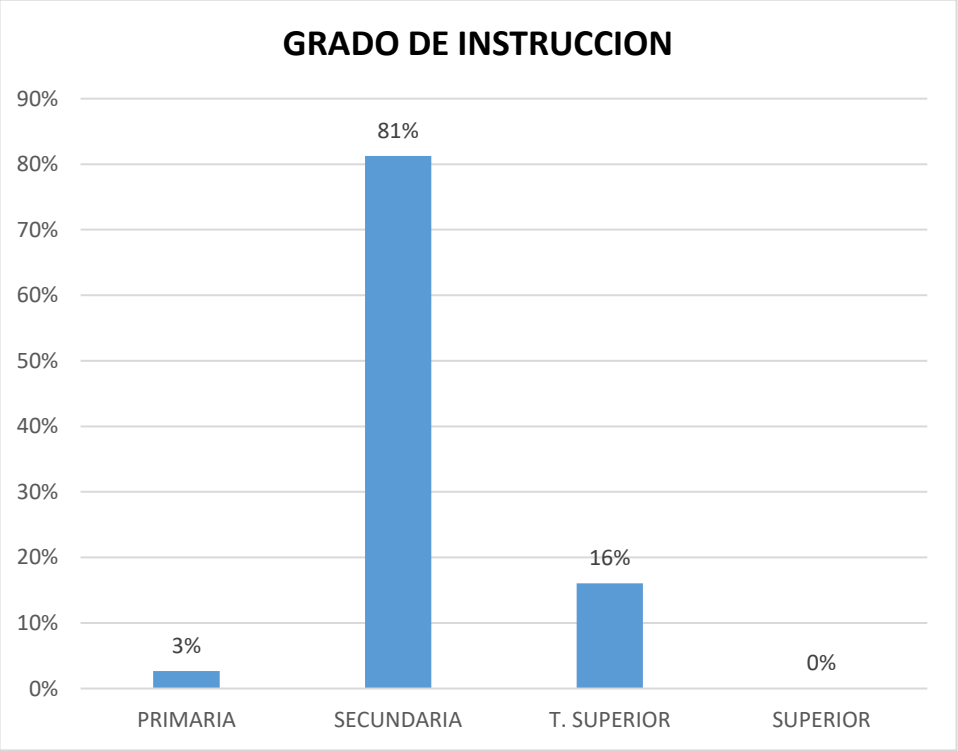


Tabla 4: Variable Factores de Riesgo

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	[10-13]	98	88%
INADECUADO	[0-9]	14	13%
TOTAL		112	100%

Figura 4: ***Variable Factores de Riesgo***

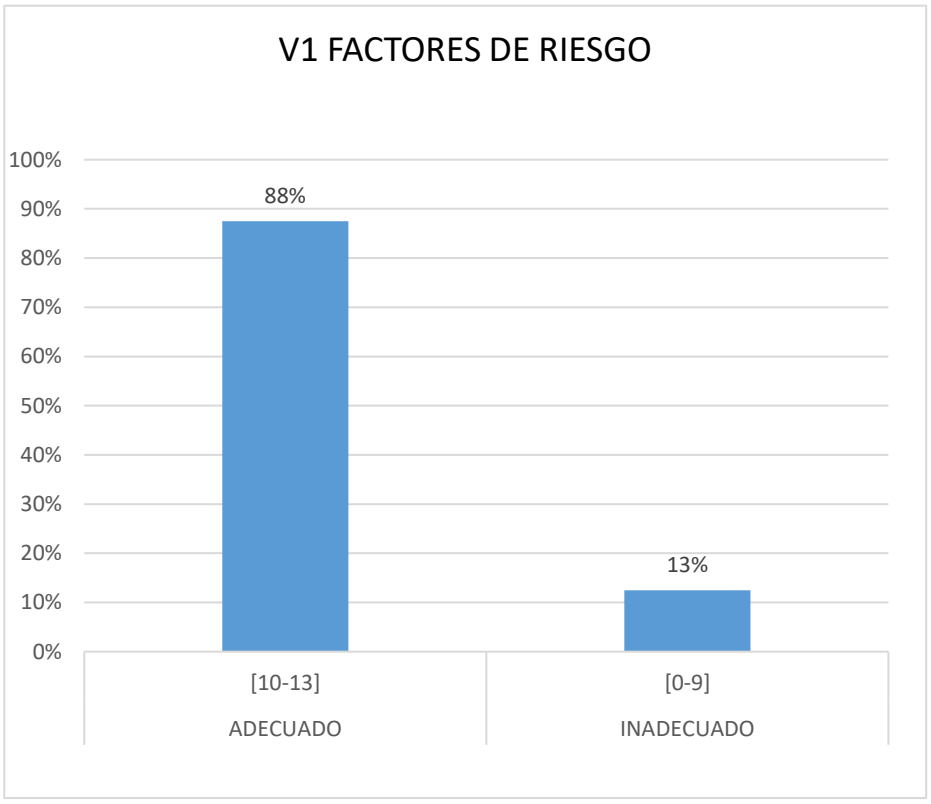


Tabla 5: Dimensión 1 – socioeconómico

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	[1]	26	23%
INADECUADO	[0]	86	77%
TOTAL		112	100%

Figura 5: ***Dimensión 1 – Socioeconómico***

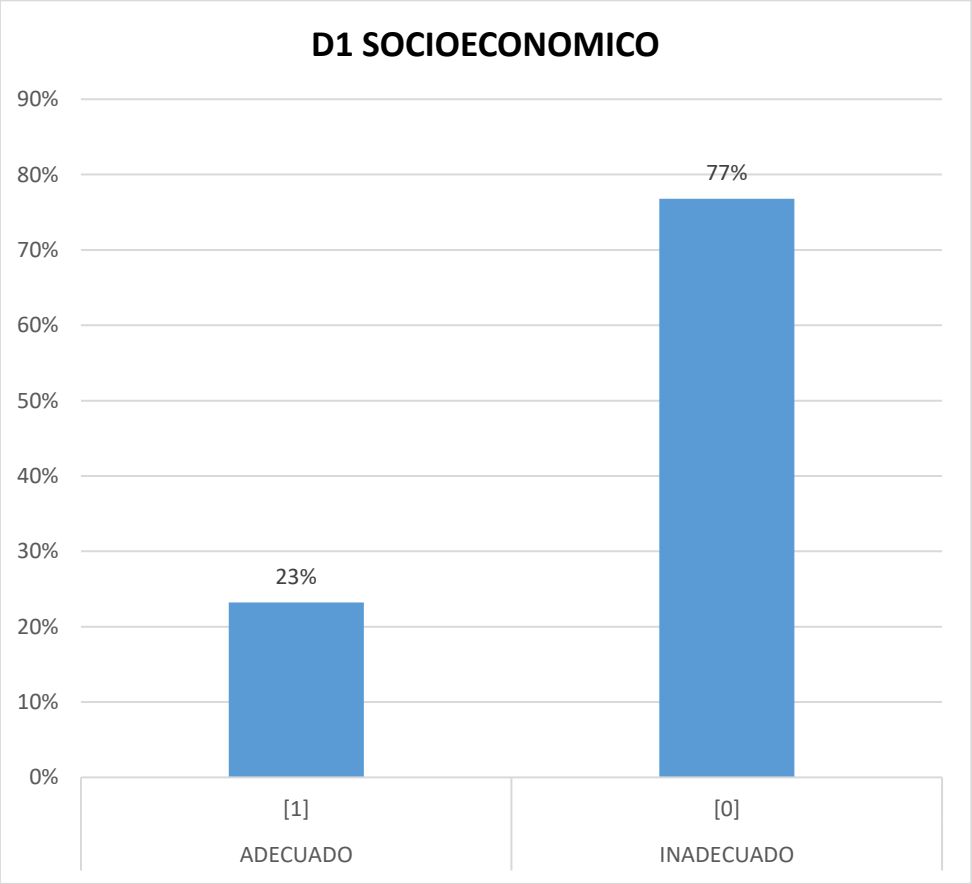


Tabla 6: Dimensión 2 – Biológicas

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	[7-8]	105	94%
INADECUADO	[6]	7	6%
TOTAL		112	100%

Figura 6; *Dimensión 2 – Biológicas*

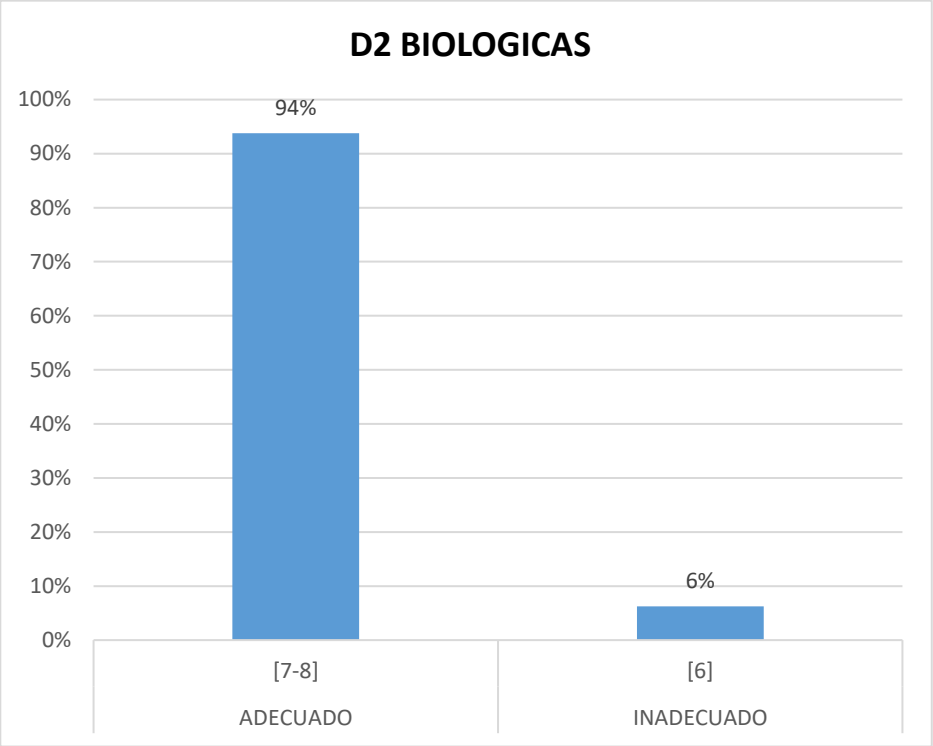


Tabla 7: Dimensión 3 – Ambientales

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	[3-5]	92	82%
INADECUADO	[1-2]	20	18%
TOTAL		112	100%

Figura 7: ***Dimensión 3 – Ambientales***

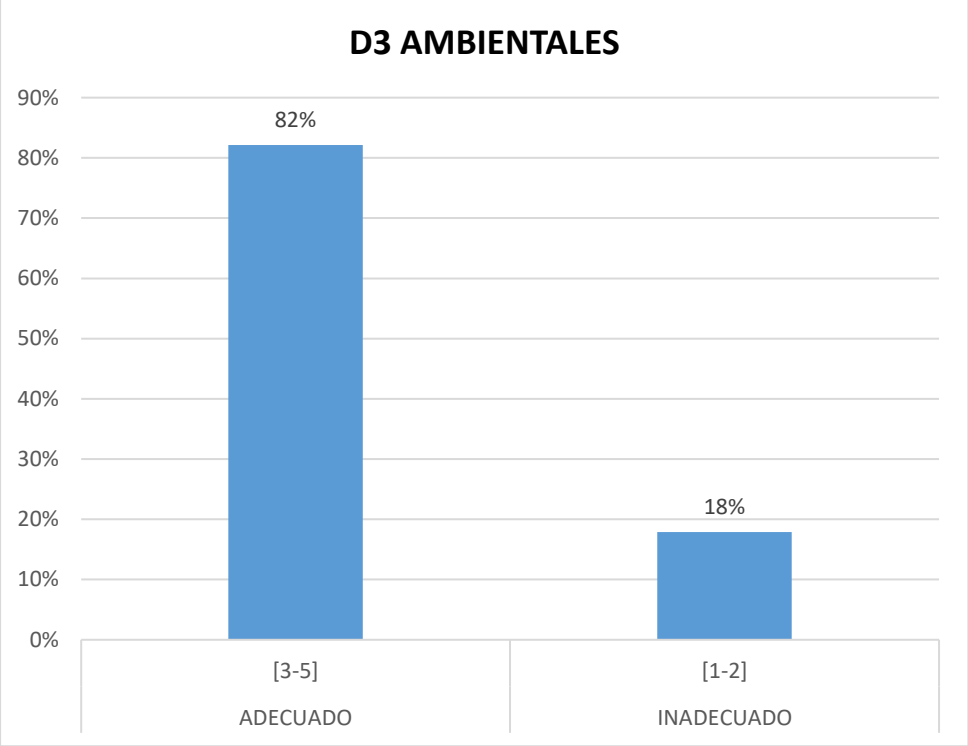


Tabla 8: Variable Incidencia de Ira

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	[4]	2	2%
MODERADA	[2-3]	89	79%
BAJA	[0-1]	21	19%
TOTAL		112	100%

Figura 8: ***Variable Incidencia de Ira***

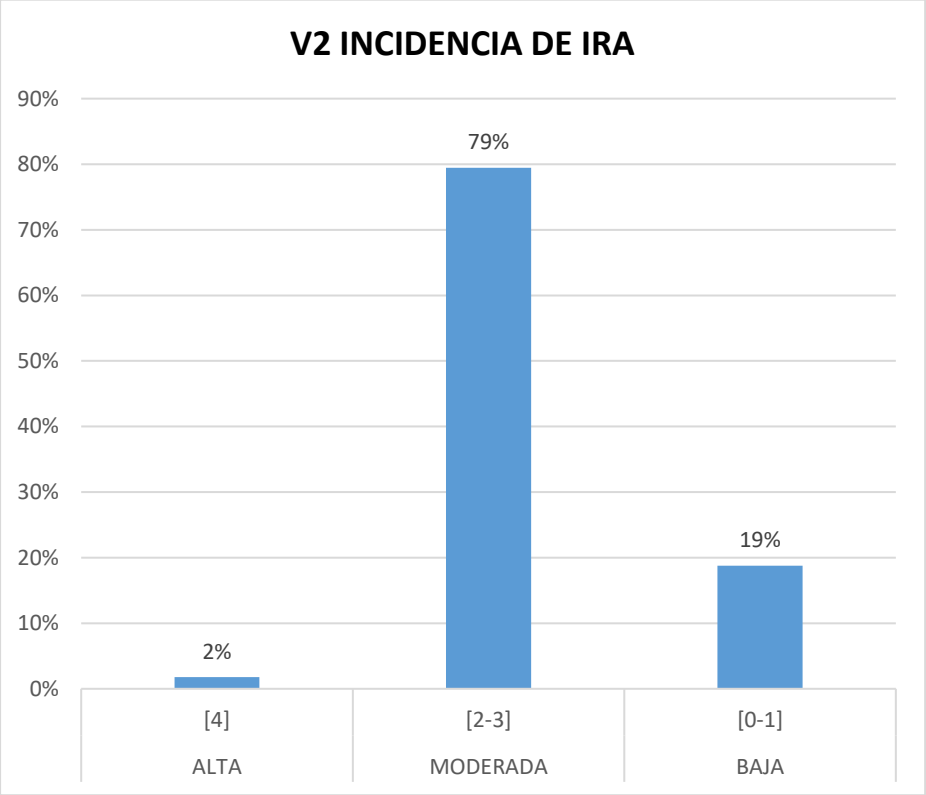


Tabla 9: Dimensión 1 – Duración de Episodios

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MODERADA	[1]	58	52%
BAJA	[0]	54	48%
TOTAL		112	100%

Figura 9: Dimensión 1 – Duración de Episodios

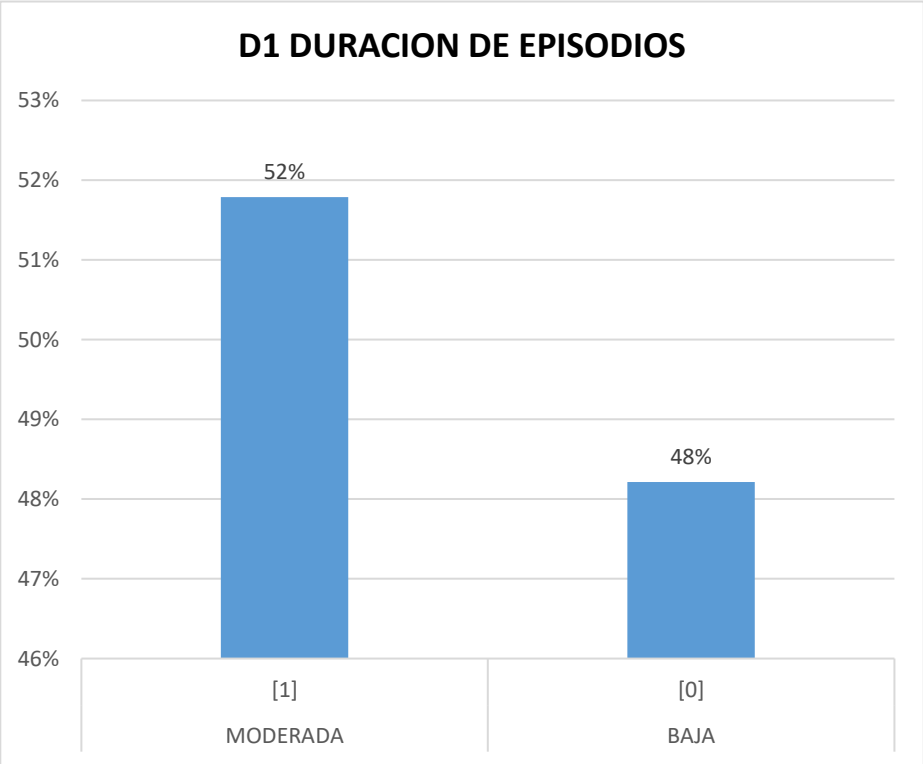


Tabla 10: Dimensión 2– Gravedad del Cuadro

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	[2]	13	12%
MODERADA	[1]	35	31%
BAJA	[0]	64	57%
TOTAL		112	100%

Figura 10: Dimensión 2– Gravedad del Cuadro

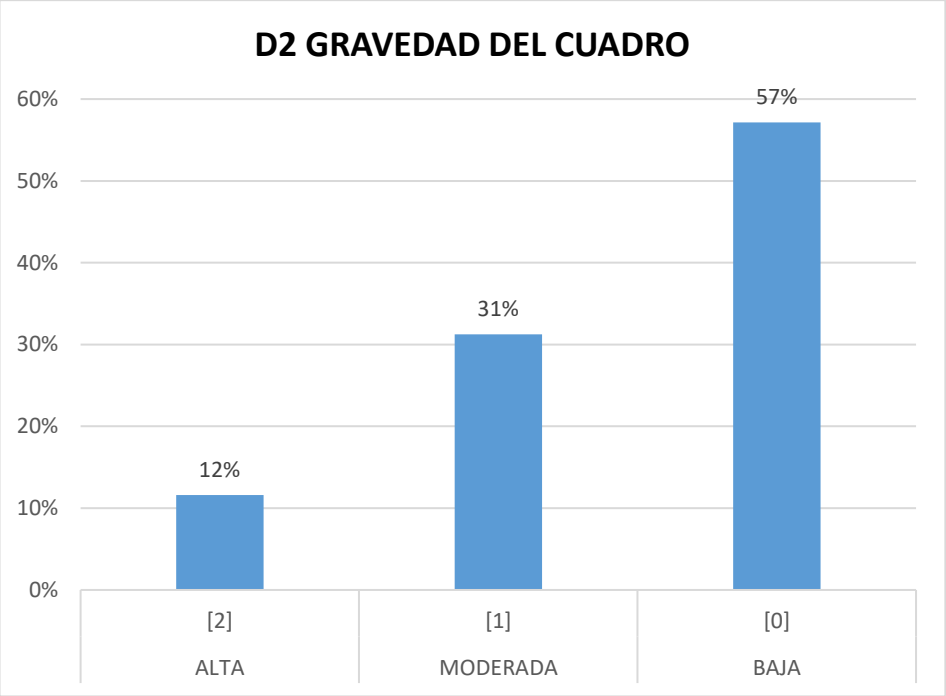
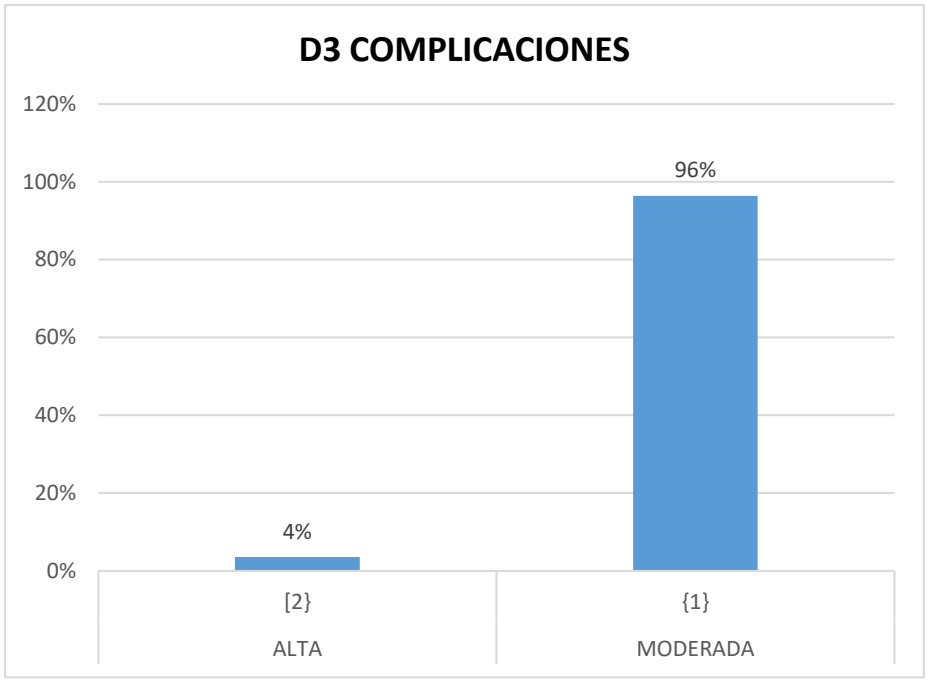


Tabla 11: Dimensión 3– Complicaciones

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	[2}	4	4%
MODERADA	{1}	108	96%
TOTAL		112	100%

Figura 11: Dimensión 3– Complicaciones



5.2. Interpretación de resultados

- **En la tabla y figura N°1**, que se refieren a la edad de los participantes, el 13% tienen entre 15 y 19 años; el 4% tienen entre 20 y 35 años; el 83% tienen entre 36 y 45 años.

- **En la Tabla y Figura N°2,** que se refieren a número de hijos de los participantes, el 19% cuentan con un hijo; el 38% cuentan con dos hijos, el 31% cuentan con tres hijos y el 12% tiene 4 hijos a más.

- **En la Tabla y Figura N°3,** que se refieren al grado de instrucción de los participantes, el 3% cuentan con educación primaria; el 81% cuentancon educación secundaria y el 16% posee formación técnica superior.

- **En la Tabla y Figura N°4,** se refieren al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, se observa que el 88% de los participantes presenta un nivel de conocimiento adecuado; el 12% presenta un nivel de conocimiento inadecuado.

- **En la Tabla y Figura N°5**, se refieren a la dimensión socioeconómico, se observa que el 23% de los participantes se encuentra en un nivel adecuado y el 77% se encuentra en un nivel inadecuado.

- **En la Tabla y Figura N°6,** que se refieren a la dimensión biológicas, se observa que el 94% de los participantes se encuentra en un nivel adecuado y el 6% se encuentra en un nivel inadecuado.

- **En la Tabla y Figura N°7**, que se refieren a la dimensión ambientales, se observa que el 82% de los participantes se encuentran en un nivel adecuado el 18% se encuentra en un nivel inadecuado.

- **En la Tabla y Figura N°8**, que se refieren a la incidencia de Ira, se observa que el 2% de los participantes presenta un nivel alto, el 79% presenta un nivel moderado y el 19% un nivel bajo.

- **En la Tabla y Figura N°9,** sobre la dimensión duración de episodios, se observa que el 52% presenta una actitud moderada, y 48% muestra una actitud baja.

- **En la Tabla y Figura N° 10**, En esta dimensión gravedad de cuadro se evidencia que el 12% presenta un conocimiento alto, mientras que el 31% tiene un nivel de conocimiento moderado y por último el 57% se ubica en nivel bajo.

- **En la Tabla y Figura N° 11,** sobre la dimensión complicaciones, los datos muestran que el 4% presenta un conocimiento moderado, mientras que el 96% manifiesta un conocimiento bajo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 12: Prueba de normalidad de Factores de Riesgo y la Incidencia de IRA

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FACTORESDERIESGO	,227	112	<.001	,891	112	<.001
INCIDENCIADEIRA	,287	112	<.001	,828	112	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

En la Tabla N°12 se muestran los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors y Shapiro-Wilk aplicadas a las variables factores de riesgo e incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), con un tamaño muestral de 112 participantes. Los resultados evidencian que, para ambas variables, los valores de significancia estadística son menores a 0,001 ($p < 0,05$), lo que indica que los datos no presentan una distribución normal. En consecuencia, no se cumple el supuesto de normalidad, por lo que se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial de los datos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis general

Hi: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025.

H_0: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz, 2025.

Tabla 13: Prueba de correlación de Factores de Riesgo y la Incidencia de IRA

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			FACTORESDERIESGO	INCIDENCIADEIRA
Rho de Spearman	FACTORESDERIESGO	Coeficiente de correlación	1,000	,040
		Sig. (bilateral)	.	,672
		N	112	112
	INCIDENCIADEIRA	Coeficiente de correlación	,040	1,000
		Sig. (bilateral)	,672	.
		N	112	112

Interpretación:

La Tabla N°13, se presenta prueba de correlación no paramétrica mediante el coeficiente Rho de Spearman entre las variables factores de riesgo e incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), donde el coeficiente de correlación obtenido fue ρ = 0,040, lo que indica la existencia de una correlación positiva muy débil entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral fue p = 0,672, el cual es mayor al nivel de significancia establecido (α = 0,05).

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1:

H. E. 01: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

Tabla 14: Prueba de correlación entre los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			TOTALV1	D1V2
Rho de Spearman	TOTALV1	Coeficiente de correlación	1,000	-,070
		Sig. (bilateral)	.	,461
		N	112	112
	D1V2	Coeficiente de correlación	-,070	1,000
		Sig. (bilateral)	,461	.
		N	112	112

Interpretación:

En la tabla N° 14 se observa el análisis de correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman se utilizó para determinar la relación entre los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA, el coeficiente obtenido fue ρ = -0,070, lo cual indica una correlación negativa muy débil. Este valor se aproxima a cero, lo que sugiere que no existe una relación monotónica relevante.

Asimismo, el nivel de significancia bilateral obtenido fue p = 0,461, valor que es mayor al nivel de significancia estándar (α = 0,05). En consecuencia, la correlación no es estadísticamente significativa, concluyéndose que no existe relación estadísticamente significativa.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2:

H. E. 02: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

Tabla 15; Prueba de correlación entre los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			V1	D2V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1,000	,136
		Sig. (bilateral)	.	,154
		N	112	112
	D2V2	Coeficiente de correlación	,136	1,000
		Sig. (bilateral)	,154	.
		N	112	112

Interpretación:

En la tabla N° 15, Se observa la prueba de correlación Rho de Spearman el coeficiente obtenido fue ρ = 0,136, lo que indica la existencia de una correlación positiva muy débil entre los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA. Este valor señala que, a medida que una variable aumenta, la otra tiende a aumentar ligeramente; sin embargo, la intensidad de dicha relación es mínima.

Respecto al nivel de significancia, se obtuvo un valor p = 0,154, el cual es mayor al nivel de significancia establecido (α = 0,05). Esto indica que la relación observada no es estadísticamente significativa, concluyéndose que no existe una relación estadísticamente significativa.

HIPOTESIS ESPECIFICO 3:

H. E. 03: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac - Huaraz, 2025.

Tabla 16: Prueba de correlación entre los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			V1	D3V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,125
		Sig. (bilateral)	.	,191
		N	112	112
	D3V2	Coeficiente de correlación	-,125	1,000
		Sig. (bilateral)	,191	.
		N	112	112

Interpretación:

En la tabla N°16 se observa la prueba de correlación mediante, Rho de Spearman donde, los resultados indican un coeficiente de correlación Rho = -0,125, lo que evidencia una correlación negativa muy débil entre los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA. Esto significa que, a medida que aumenta una variable, la otra tiende a disminuir ligeramente; sin embargo, esta relación es mínima.

Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido fue p = 0,191, el cual es mayor al nivel de significancia α = 0,05. Por lo tanto, la correlación no es estadísticamente significativa, concluyéndose que no existe una relación significativa.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Comparación de resultados

Los resultados del estudio evidencian que los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la incidencia de IRA ($\rho = 0,040$; $p > 0,05$), ni con la duración de episodios, gravedad del cuadro o complicaciones, lo que revela una correlación muy débil o nula.

Este hallazgo se diferencia de antecedentes internacionales como Mansour et al. (2025) y Moktarul et al. (2024), quienes reportaron asociaciones significativas entre factores socioeconómicos, ambientales e IRA, lo cual sugiere que contextos de mayor precariedad intensifican el impacto de dichos factores. Sin embargo, guarda coincidencia parcial con Chávez y Gutiérrez (2022), quienes priorizan una caracterización descriptiva de las IRA sin establecer relaciones causales sólidas.

A nivel nacional, los resultados contrastan con Navarro y Yahuana (2021) y Taype y Sucasaire (2024), quienes identificaron relaciones significativas, pero coinciden con Apaza y Alejo (2023), quienes tampoco hallaron asociación estadística.

En el ámbito local, la predominancia de niveles adecuados en factores biológicos y ambientales, junto a una incidencia mayormente moderada, sugiere que los factores de riesgo actúan como condicionantes contextuales más que como determinantes directos.

Desde esta perspectiva, el estudio aporta una comprensión situada que resalta la complejidad multifactorial de las IRA y la necesidad de intervenciones integrales adaptadas al contexto local.

VIII. CONCLUSIONES

1. El estudio concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el P. S. Huanchac – Huaraz, 2025, evidenciándose una correlación positiva muy débil, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula planteada.

2. Asimismo, se determinó que los factores de riesgo no se relacionan de manera significativa con la duración de los episodios de IRA, dado que la correlación obtenida fue negativa y muy débil, lo que indica que estos factores no influyen directamente en la prolongación de los cuadros respiratorios en la población estudiada.

3. En relación con la gravedad del cuadro clínico, los resultados muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa con los factores de riesgo evaluados, predominando cuadros leves, lo que sugiere un adecuado control y manejo oportuno de las IRA en el establecimiento de salud.

4. Finalmente, se concluye que los factores de riesgo no guardan relación significativa con la presencia de complicaciones por IRA, observándose una baja frecuencia de complicaciones severas, lo cual evidencia condiciones biológicas y ambientales mayormente favorables en la población estudiada.

IX. RECOMENDACIONES

1. Al Puesto de Salud Huanchac, se recomienda fortalecer las acciones de promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas, manteniendo y reforzando las estrategias que han permitido un adecuado control de los factores biológicos y ambientales, especialmente en lo referido al cumplimiento del esquema de vacunación y la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de cinco años.

2. A los profesionales de enfermería, se sugiere continuar con la educación sanitaria dirigida a las madres y cuidadores, enfatizando el reconocimiento temprano de signos de alarma, el manejo oportuno de los cuadros respiratorios leves y la importancia de acudir tempranamente al establecimiento de salud, con el fin de prevenir la progresión y posibles complicaciones.

3. A las autoridades de salud local, se recomienda implementar intervenciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias, considerando que esta dimensión presentó mayores niveles de inadecuación, lo cual podría constituirse en un factor de vulnerabilidad indirecta para la salud infantil.

4. A futuras investigaciones, se sugiere ampliar el tamaño muestral, incorporar diseños longitudinales o mixtos, y considerar variables adicionales como prácticas de cuidado en el hogar, acceso efectivo a los servicios de salud y factores culturales, con el propósito de profundizar en la comprensión de la multifactorialidad de las infecciones respiratorias agudas en contextos similares.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JAH, Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades Patógenos y Letalidad, 2023. [Internet]. Citado Acceso 14 de sep. de 2025. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Infecciones+Respiratorias+Agudas+en+Ni%C3%B1os_+An%C3%A1lisis+de+comorbilidades+Pat%C3%B3genos+y+Letalidad..pdf

2. Ministerio de Salud (MINSA). CDC Perú: Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 14 sep. 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados-en-menores-de-5-anos-en-todo-el-pais/

3. Comex Perú. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas se duplicó en 2022: ¿cómo nos preparamos ante las menores temperaturas? [Internet]. Lima: Comex Perú; 2022 [citado 14 sep. 2025]. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/articulo/prevalencia-de-infecciones-respiratorias-agudas-se-duplico-en-2022-como-nos-preparamos-ante-las-menores-temperaturas

4. Polo P. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 14 sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/bebf27ff-4a94-4915-8c6f-68b1221e085a

5. Salinas L. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2-5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguiña Valle – 2022 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis

Gonzaga; 2022 [citado 14 sep. 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_54e30fb589dc8875c5b2b2eb91a14784

6. Blanco M, Soto J. Factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, febrero – marzo 2022 [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 14 sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1375

7. Grad, E., et Al. Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires.[Internet], Revista Argentina de Salud Pública, 12, 6-6.(2020) {citado 11 sep 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853810X2020000200006

8. UNICEF., 9 millones de niños podrían morir en la próxima década si el mundo no actúa contra la neumonía (2020).[Internet], [citado 11 sep 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/9-millones-ninos-podrian-morir-proxima-decada-mundo-contra-neumonia

9. OPS.La mortalidad infantil alcanzó un mínimo mundial histórico en 2022, [Internet], según un informe de las Naciones Unidas.(2024) [citado 11 sep 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2024-mortalidad-infantil-alcanzo-minimo-mundial-historico-2022-segun-informe-naciones

10. Padilla, J. Panorama epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores: lecciones aprendidas y retos para romper el círculo. Biomédica - Revista del Instituto Nacional de Salud, 43(4), 422-426.(2023) [Internet].[citado 11 de sep 2025]. Disponible en: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7331

11. Córdova D, et Al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima.(2020)

Horizonte Médico (Lima), 20(1), 54-60.[Internet} Revista USMP, [citado 11 de sep 2025]. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/994

12. Charqui, L. Chimbote: Infecciones respiratorias agudas afectan a más de 3 mil niños (2023) Hospital la Caleta, [citado 11 de sep 2025]. Disponible en:Chimbote: Infecciones respiratorias agudas afectan a más de 3 mil niños en hospital La Caleta - Ancash Noticias Ancash Noticias

13. Mansour A, et Al. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños de Yemen: un estudio de casos y controles emparejados en un hospital. BMC Pediatr 25 , 528 (2025).. [Internet],[citado 14 de sep 2025]. Disponible en: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-025-05880-6?utm_source=chatgpt.com

14. Chávez J, Gutiérrez M, Infecciones respiratorias agudas más frecuentes en menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital petrolero de obrajes entre junio, julio y agosto de la gestión (2022) [Internet} revista Vol. 6 Núm. 13 (2023): memoria II congreso nacional científico owsd Bolivia 2023 [citado 14 de sep 2025]. Disponible en: https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/issue/view/128

15. García, J. Asociación entre la concentración de Material Particulado 2.5 y 10 y mortalidad en menores de 5 años asociada a Enfermedad Respiratoria Aguda en Bogotá 2014 – 2021" [Tesis] UDR [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/a28c970b-6661-478d-86c4-cdbe503594b3/content

16. Moktarul I, et AL, Factores ambientales internos e infecciones respiratorias agudas infantiles en niños menores de cinco años: un estudio de casos y controles emparejados en un hospital de Bangladesh (2024) [internet] articulo BCM Pediatría. [citado 15 de sep 2025]. Disponible en:

https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-04525-4?utm_source

17. Ichtiarini S, et Al, Asociaciones entre los contaminantes del aire interior y los factores de riesgo de síntomas de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años: un análisis de datos de la Encuesta de Salud Demográfica de Indonesia (2023) [Internet] Revista de Medicina Preventiva y Salud Pública 2023;56(3):255-263. [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://www.jpmph.org/journal/view.php?number=2287&utm_source

18. Huete G, Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, hospital de Lima, (2025). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep 2025]. Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/167570/Huete_JGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Espínola k, Urrutia R, Conocimientos y prácticas de prevención en madres con niños menores de 5 años en problemas respiratorios agudos, (2024). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/158088/Espinola_MKE-Urrutia_ARX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Chacón M, Factores de riesgo en infección respiratoria aguda en menores de 5 años, Callao (2024). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep 2025]. Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/155132/Chacon_HMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Taype M, Sucasaire C, factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del centro de salud Cono Sur Juliaca (2024). [Tesis] Universidad Privada San Carlos [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/1427/Mery_Luz_

TAYPE_HUAHUASONCCO__Catalina_SUCASAIRE_LIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Acero D, Falcon K, Conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de cinco años con infección respiratoria aguda en madres que asisten a un centro de salud I-3, Moquegua (2023). [tesis] Universidad Continental [citado 15 de Sep. de 2025]. Disponible en:https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2127588

23. Apaza D, Alejo L, factores de riesgo asociados a desarrollar la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. revolución, San Miguel (2023). [Tesis] Universidad Autónoma de Ica [citado 15 de sep 2025]. Disponible en:https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3129/1/4.%20APAZA%20ALMANZA%20-%20ALEJO%20VILCA.pdf

24. Yauris E, Puitalla F, Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas (2023). [Tesis] Universidad Tecnológica de los Andes [citado 15 de sep 2025]. Disponible en:https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4943024-3f4c-49d6-af82-e85be33e3c95/content

25. Fiestas K, factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Endes 2021- Perú, (2023). [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7091/UNFV_FMHU_Fiestas_Herrera_Kris_Eliana_Titulo_profesional_2923.pdf?sequence=1&utm_source

26. Paredes L, conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas preventivas en madres de menores de 5 años en un Establecimiento de Salud Iquitos (2023). [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://apirepositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f20f8eb-6121-4f0c-a871-fc19d4391823/content

27. Flores P, Valenzuela I, Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao – Perú. (2023), [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123702/Flores_PPB-Valenzuela_PIDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Ramírez R, Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un establecimiento de Salud I-4, Piura, (2023). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144416/Ramirez_MRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Moreno K, Conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en madres de un centro de salud de Lima, (2022). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115867/Moreno_SKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Nicacio E, Yaury L, Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias agudas Trujillo, (2021). [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4a63f8b3-4048-4c88-a9a2-0aa6079abd0c/content

31. Navarro A, Yahuana R, 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, (2021) [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87110/Navarro_DAC-Yahuana_FRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Alcca J, Jara P, Influencia de los factores ambientales en las Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años IPRESS San

Bartolomé, Huacho (2021). [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep. 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68755/Alcca_IJM-Jara_QPK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Enríquez J, Aguirre I, Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización (2022), [Internet} Revista cirugía española vol.100, num.10-paginas 652-655 {citado 11 de sep. de 2025]. Disponible en:https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-concepto-factor-riesgo-como-medida-S0009739X21003249

34. Determinantes biológicos de la salud. En: Organización Mundial de la Salud. Determinants of health [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health

35. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes ambientales de salud [Internet]. OPS/OMS; 2025 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud

36. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby. Disponible en https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/

37. Organización Mundial de la Salud. Acute respiratory infections in children [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/acute-respiratory-infections

38. Ministerio de Salud del Perú. Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSA; 2023. [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-en-el-peru

39. Nightingale, F. (1969). Notes on nursing: What it is and what it is not. Dover Publications. Disponible en: https://nurseslabs.com/florence-nightingales-environmental-theory/

40. Organización Mundial de la Salud. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. OMS; 2023. [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding

41. Organización Mundial de la Salud. Infant and young child feeding. OMS; 2023. [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

42. Organización Mundial de la Salud. Household air pollution and health. OMS; 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health

43. Organización Mundial de la Salud. Air pollution. OMS; 2023. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/air-pollution

44. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/acute-respiratory-infections

45. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/acute-respiratory-infections

46. Organización Mundial de la Salud. Ventilación natural para el control de infecciones en establecimientos de salud. Ginebra: OMS; 2009 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167

47. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

48. Dr. Agustín Zubillaga (2020), [Internet] Boletín Médico de Postgrado, ISSN-e 2791-3848, ISSN 0798-0361, vol. 36 N° 2 [citado 11

de sep. 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822530

49. Atlasti. ¿Qué es la investigación básica? [Internet]. [citado 2025 Nov 19]. Disponible en: https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-basica

50. Romero P, et Al, Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo (2020), [Internet] articulo Enfermería Actual de Costa Rica n.39 San José Jul./dic. 2020 [citado el 12 sep. 2025]. Disponible en:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200015

51. Ramos C, Los Alcances de una investigación (2020), [Internet] articulo, Vol. 9 Núm. 3 (2020): CienciAmérica [citado el 12 de sep. 2025]. Disponible en: https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336

52. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: [Internet] McGraw-Hill; 2014. [citado 12 de sep. 2025]. Disponible en:https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez%2C%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf?utm_source=chatgpt.com

53. Enríquez J, Aguirre I, Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización (2022), [Internet] articulo, [citado 12 de sep. 2025]. Disponible en:https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-36-articulo concepto-factor-riesgo-como-medida-S0009739X21003249?utm_source

54. Veliz T, et Al, Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa Vol. 7 Núm. 4 (2021) [Internet] Artículos Científicos [citado el 12 de sep. 2025].

Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2137

55. Vizcaino P, et Al, Metodología de la investigación científica: guía práctica, Vol. 7 Núm. 4 (2023) [citado 12 de sep. 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658

56. Carrasco S, metodología de la investigación científica. pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación [citado 12 de sep. 2025]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912

57. Ñaupas H, et Al, Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis, (2019). {citado 12 de sep 2025]. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf

58. Sernaque M, Factores de Riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018, [Tesis] Universidad Cesar Vallejo [citado 15 de sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y

XI. ANEXO

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

Factores de Riesgo y la Incidencia de IRA en Niños Menores de 5 Años en el P. S. Huanchac-Huaraz,2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	**General**	**General**	**Variable 1**	
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz,2025?	Determinar cómo se relaciona los factores de riesgo y la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz,2025	Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P.S. Huanchac - Huaraz,2025	Factores de riesgo	D.1: biológicos D2: ambientales D3: Socioeconómica
Especificas	**Especificas**	**Especificas**	**Variable 2**	**Dimensiones**
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y la duración de episodios en la incidencia de IRA	Determinar cómo se relaciona los factores de riesgo y la duración de episodios en la	los factores de riesgo se relacionan significativamente con la	Incidencia de IRA en niños menores de 5 años	D1: Duración de episodios

en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025?	incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025	duración de episodios en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025		D2: Gravedad del cuadro
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025?	Determinar cómo se relaciona los factores de riesgo y la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025	Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la gravedad del cuadro en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025		D3: Complicaciones
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac-Huaraz, 2025?	Determinar cómo se relaciona los factores de riesgo y las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Marian-Huaraz, 2025	Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones en la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en P. S. Huanchac -Huaraz, 2025		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Marca con x una alternativa en cada frase presentada. No existen respuestas correctas ni incorrectas

1. **Edad de la Madre**:
   a) 15-19 ( )
   b) 20-35 ( )
   c) 36-45 ( )
   d) 46 a más ( )
2. **Número de hijos:**
   a) 1 ( )
   b) 2 ( )
   c) 3 ( )
   d) 4 a más ( )
3. **Grado de instrucción**
   a) Primaria
   b) Secundaria
   c) T. Superior
   d) Superior
4. **¿Su ingreso al hogar es mayor a 950 mensual?**
   a) Si
   b) No
5. **¿Su hijo cuenta con todas sus vacunas de acuerdo a su edad?**
   a) Si
   b) No
6. **¿Su hijo pesó menos de 2.500 kg al nacer?**
   a) Sí
   b) No
7. **¿Acude Ud. a sus citas del control de Control de Crecimiento y desarrollo?**
   a) Si

b) No

8. **¿Recibió su hijo (a) lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?**
   a) Sí
   b) No
9. **¿Si su niño tiene menos de 1 año le da leche materna, papillas y purés?**
   a) Si
   b) No
10. **¿Su hijo consume 3 a 2 veces menestras (lentejas, frijol, pallares, tarwi, garbanzo entre otras) dentro de la semana?**
   a) Si
   b) No
11. **¿Su hijo consume verduras (espinacas, acelga, betarraga, tomate, zanahoria, Col, ¿coliflor) todos los días?**
   a) Si
   b) No
12. **¿Su hijo consume cereales (avena, trigo, quinua, cañihua, kiwicha, maca, entre otras) 2 veces por semana?**
   a) Si
   b) No
13. **¿Su hijo consume frutas (Naranja, mango, kiwi, melón, tomate, entre otras) todos los días?**
   a) Si
   b) No.
14. **¿Su hijo se enfermó de la gripe, resfrío, tos más de 1 vez en este año?**
   a) Si
   b) No
15. **¿En casa fuman cigarrillos?**
   a) Si
   b) No

16. **¿En casa acostumbran a quemar basura u otros desperdicios en su domicilio?**
    a) Si
    b) No
17. **¿En casa cocinan con leña?**
    a) Si
    b) No
18. **¿Ud. Cocina con gas Natural?**
    a) Si
    b) No
19. **¿Cerca de su casa existen fábricas o algún tipo de contaminante ambiental?**
    a) Si
    b) No
20. **¿En su hogar viven más de 5 personas?**
    a) Si
    b) No
21. **¿Su hijo duerme solo en su habitación?**
    a) Si
    b) No
22. **¿La habitación de su niño esta ventilada?**
    a) Si
    b) No
23. **¿Cuál es la estación al momento de la Consulta?**
    a) primavera
    b) Invierno
24. **¿Cómo fue la gravedad del cuadro respiratorio que presento su hijo en el último episodio?**
    a) Leve
    b) Moderado
    c) Grave

25. **¿Su hijo presento alguna de las siguientes complicaciones durante o después del cuadro respiratorio?**
    a) Ninguna
    b) Otitis
    c) Neumonía

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3. Validez de instrumento

El instrumento fue elaborado por Sernaque Mendoza, Mayra Sarela en la Universidad Cesar Vallejo para optar el título de Licenciada en enfermería, validado por expertos en 2018

Para mas información dejo el link y la autorización de la autora.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y

AUTORIZACIÓN

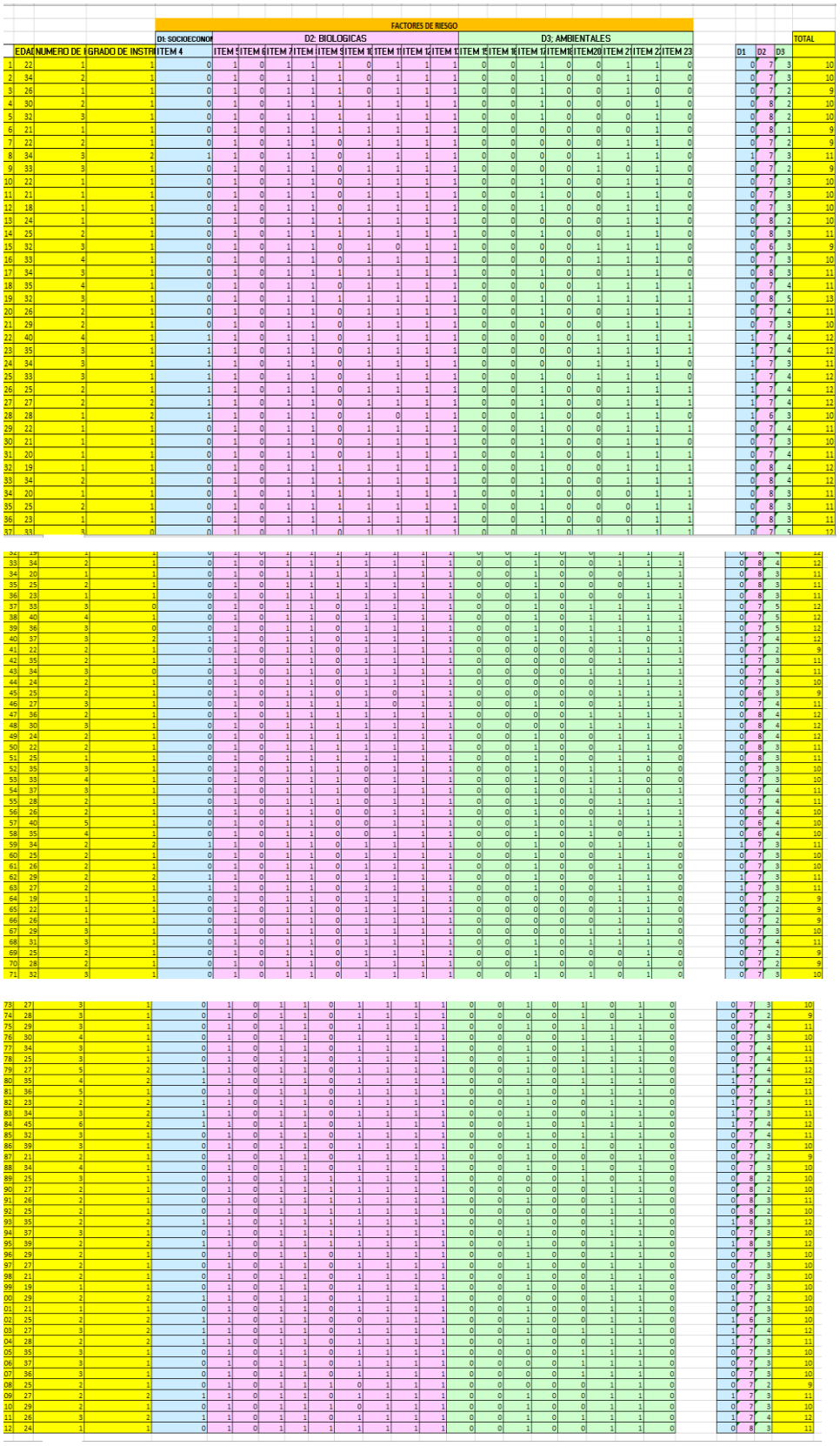
Yo, Mayra Sarela, Sernaque Mendoza, identificado con DNI: 47288683, por medio de la presente autorizo a Maritza Maribel Ramirez Saavedra, identificado con DNI: 74159862, para que pueda utilizar el instrumento (cuestionario), elaborado por mi persona y validado por expertos en la universidad Cesar Vallejo el año 2018.



Mayra Sarela Sernaque Mendoza

DNI: 47288683

Anexo 4: Base de datos



				FACTORES DE RIESGO																								
				D1: SOCIOECONOM	D2: BIOLOGICAS										D3; AMBIENTALES										TOTAL			
	EDAD	NUMERO DE H	GRADO DE INSTR	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM18	ITEM20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	D1	D2	D3	
1	22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
2	34	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
3	26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	2	9
4	30	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	2	10
5	32	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	2	10
6	21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	1	9
7	22	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	9
8	34	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	3	11
9	33	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2	9
10	22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
11	21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
12	18	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
13	24	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2	10
14	25	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11
15	32	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	3	9
16	33	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
17	34	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11
18	35	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	4	11
19	32	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	5	13
20	26	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	4	11
21	29	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7	3	10
22	40	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	4	12
23	35	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	4	12
24	34	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	3	11
25	33	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	4	12
26	25	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	4	12
27	27	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	4	12
28	28	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	3	10
29	22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	4	11
30	21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	3	10
31	20	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	4	11
32	19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	4	12
33	34	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	4	12
34	20	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	3	11
35	25	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	3	11
36	23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	3	11
37	33	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	5	12
38	40	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	5	12
39	36	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	5	12
40	37	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	4	12
41	22	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	2	9
42	35	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	3	11
43	34	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	4	11
44	24	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	3	10
45	25	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	3	9
46	27	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	4	11
47	36	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	4	12
48	30	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	4	12
49	24	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	4	12
50	22	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11
51	25	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11
52	35	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	3	10
53	33	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	3	10
54	37	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	4	11
55	28	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	4	11
56	26	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	4	10
57	40	5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	4	10
58	35	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	4	10
59	34	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
60	25	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
61	26	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
62	29	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
63	27	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	11
64	19	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	9
65	22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	9
66	26	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	9
67	29	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
68	31	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
69	25	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	2	9
70	28	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	2	9
71	32	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	3	10
73	27	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	3	10
74	28	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2	9
75	29	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
76	30	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
77	34	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
78	25	3	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
79	27	5	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	4	12
80	35	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	4	12
81	36	5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
82	23	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
83	34	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
84	45	6	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	4	12
85	32	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	11
86	39	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	3	10
87	21	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	2	9
88	34	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	3	10
89	25	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	2	10
90	27	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2	10
91	26	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11
92	25	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2	10
93	35	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	3	12
94	37	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
95	39	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	3	12
96	29	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
97	27	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
98	21	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
99	19	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
00	29	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	2	10
01	21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
02	25	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	3	10
03	27	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	4	12
04	28	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
05	35	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
06	37	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
07	36	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3	10
08	25	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	2	9
09	27	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	3	11
10	29	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	3	10
11	26	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	4	12
12	24	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	3	11

	INCIDENCIA DE IRA						
	D1: DURACION DE EPISODIOS	D:2 GRAVEDAD DEL CUADRO	D3:COMPLICACIONES				
	ITEM 14	ITEM 24	ITEM 25	D1	D2	D3	TOTAL
1	0	1	1	0	1	1	2
2	0	2	1	0	2	1	3
3	0	1	1	0	1	1	2
4	0	1	1	0	1	1	2
5	0	2	1	0	2	1	3
6	0	1	1	0	1	1	2
7	0	2	1	0	2	1	3
8	1	0	1	1	0	1	2
9	1	0	1	1	0	1	2
10	1	1	1	1	1	1	3
11	1	2	1	1	2	1	4
12	0	0	1	0	0	1	1
13	0	1	1	0	1	1	2
14	1	0	1	1	0	1	2
15	0	2	1	0	2	1	3
16	1	1	1	1	1	1	3
17	1	0	1	1	0	1	2
18	0	1	1	0	1	1	2
19	1	1	1	1	1	1	3
20	1	1	1	1	1	1	3
21	1	1	1	1	1	1	3
22	1	1	1	1	1	1	3
23	1	1	1	1	1	1	3
24	1	1	1	1	1	1	3
25	0	1	1	0	1	1	2
26	1	0	1	1	0	1	2
27	1	0	1	1	0	1	2
28	1	0	1	1	0	1	2
29	1	0	1	1	0	1	2
30	1	0	1	1	0	1	2
31	0	0	1	0	0	1	1
32	1	0	1	1	0	1	2
33	1	0	1	1	0	1	2
34	0	0	1	0	0	1	1
35	1	1	1	1	1	1	3
36	1	1	1	1	1	1	3
37	1	1	1	1	1	1	3
38	0	1	1	0	1	1	2
39	0	1	1	0	1	1	2
40	0	1	1	0	1	1	2
41	1	1	1	1	1	1	3
42	1	1	1	1	1	1	3
43	1	0	1	1	0	1	2
44	1	0	1	1	0	1	2
45	1	0	1	1	0	1	2
46	0	0	1	0	0	1	1
47	0	2	1	0	2	1	3
48	0	2	1	0	2	1	3
49	0	2	1	0	2	1	3
50	0	2	1	0	2	1	3
51	0	2	1	0	2	1	3
52	0	1	1	0	1	1	2
85	1	0	1	1	0	1	2
86	1	0	1	1	0	1	2
87	1	0	1	1	0	1	2
88	1	0	1	1	0	1	2
89	1	0	1	1	0	1	2
90	1	0	1	1	0	1	2
91	1	0	1	1	0	1	2
92	1	0	1	1	0	1	2
93	0	0	1	0	0	1	1
94	0	0	1	0	0	1	1
95	1	0	1	1	0	1	2
96	0	0	1	0	0	1	1
97	1	0	2	1	0	2	3
98	0	0	1	0	0	1	1
99	1	0	2	1	0	2	3
100	1	0	1	1	0	1	2
101	0	0	1	0	0	1	1
102	0	0	1	0	0	1	1
103	0	0	1	0	0	1	1
104	1	0	1	1	0	1	2
105	0	0	2	0	0	2	2
106	1	0	1	1	0	1	2
107	0	0	1	0	0	1	1
108	1	0	1	1	0	1	2
109	0	0	1	0	0	1	1
110	1	0	2	1	0	2	3
111	0	0	1	0	0	1	1
112	1	0	1	1	0	1	2

Anexo N°5: Carta de presentación

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRO RED NICRUPAMPA
CLAS HUANCHAC- MARIAN

OFICIO N.° 0035 - 2025/REGION-A/DIRES-A/D-RED-S-HUAYLAS-SUR/MRN/CLAS HM/g.

DE : C.D. Frank CUEVA ROJAS
Gerente del CLAS Huanchac – Marian.

ASUNTO : Autorización de realizar la encuesta.

Presente.

Por medio de la presente, autorizo a la señora RAMIREZ SAAVEDRA Maritza Maribel, identificada con Código de estudiante: 007474159862, para realizar encuestas dirigidas a madres de niños y niñas menores de 5 años en el ámbito del puesto de salud de Huanchac, en el marco del estudio y realizar un estudio de campo sobre la realidad de incidencia en IRAS.

El propósito de esta encuesta es recabar información relevante que permitirá: ver la incidencia de IRA en niños menores de 5 años en el puesto de salud de Huanchac. La participación de las madres es completamente voluntaria y la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad, respetando la privacidad de todas las participantes.

Solicito cordialmente su colaboración y apoyo para facilitar el acceso de la encuestadora a las familias, de manera que pueda realizar su labor de forma adecuada.

Agradezco de antemano su disponibilidad y cooperación.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
Dr. FRANK CUEVA ROJAS
GERENTE CLAS HUANCHAC - MARIAN
C.M.P N° 23385

Dirección: Centro Poblado Menor de Huanchac S/N - Independencia - Huaraz

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **RAMIREZ SAAVEDRA, Maritza Maribel** identificada con código de estudiante **0074159862** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES DE RIESGO Y LA INCIDENCIA DE IRA EN NIÑOS MENORE DE 5 AÑOS EN PUESTO DE SALUD DE HUANCHAC – HUARAZ, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - DECANO - CHINCHA

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo N°6: evidencias fotográficas










REDMI A5
25/11/2025 17:15


REDMI A5
25/11/2025 17:27

Anexo N°7: Informe del turnitin al 28% de similitud



1770821059_RAMIREZ SAAVEDRA MARITZA MARIBEL.docx

2026

2026

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:556574835

Fecha de entrega
13 feb 2026, 10:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
13 feb 2026, 12:35 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
1770821059_RAMIREZ SAAVEDRA MARITZA MARIBEL.docx

Tamaño del archivo
4.8 MB

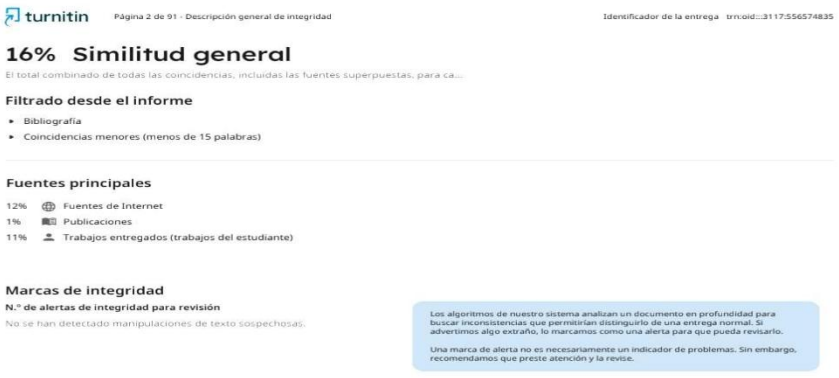
87 páginas

13.425 palabras

78.553 caracteres



turnitin Página 1 de 91 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556574835



turnitin Página 2 de 91 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556574835

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



turnitin Página 2 de 91 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556574835

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet repositorio.ucv.edu.pe	3%
2	Internet hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-06-29	2%
4	Trabajos entregados Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	1%
5	Internet repositorio.upsc.edu.pe	1%
6	Internet repositorio.continental.edu.pe	<1%
7	Internet repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
8	Internet www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Internet cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-12-12	<1%
11	Internet repositorio.urp.edu.pe	<1%

turnitin Página 3 de 91 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556574835

12	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2024-04-12	<1%
14	Trabajos entregados Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-04-12	<1%
15	Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-06	<1%
16	Internet repositorio.unac.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-08	<1%
18	Trabajos entregados Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-17	<1%
19	Publicación Alexander Alessi Gavilanes Torres, Lorena Ramírez Moran, Carlos Emilio Paz Sánc...	<1%
20	Trabajos entregados Universidad Andina del Cusco on 2018-06-21	<1%
21	Trabajos entregados Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-09-15	<1%
22	Internet repositorio.uma.edu.pe	<1%
23	Publicación Álvarez, Ricardo Eutemio. "Gestión de Terapia Intensiva Pediátrica y Atención en ...	<1%
24	Internet repositorio.undac.edu.pe	<1%