



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DE  
ARMA EN HUANCAVELICA SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Elizabeth Yovana Napanga Martínez**

Tesis desarrollada para optar el Título de  
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Alicia Ibarra Bobber

Código Orcid N° 000-0001-8010-3445

Chincha, Ica, 2020

**ASESOR**

Dra.: Alicia Ibarra Bober

**MIEMBROS DEL JURADO:**

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala  
PRESIDENTE

Mg. Luisa María Salazar Munayco  
SECRETARIO

Mg. Eduardo Oreste Pino Anchante  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres, a mi esposo y a mi hijo que son los motivos de mi esfuerzo y que han estado siempre apoyándome en la trayectoria de mi formación profesional. Así mismo, a los docentes que me brindaron sus conocimientos para lograr ser una profesional competente en la sociedad.

## AGRADECIMIENTO

### **A mi docente ASESOR MG. ALICIA IBARRA BOBBER**

Por compartir sus conocimientos, su experiencia, sus consejos y sobre todo por su paciencia, y gracias a ello lograr guiarnos en el proceso de la elaboración de la presente investigación.

### **A la Universidad Autónoma de Ica**

Por haberme brindado la oportunidad de cumplir mis metas y de fortalecer nuestros conocimientos formándonos como profesionales competentes en la sociedad.

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo Descriptivo- Retro prospectivo. Se realizó con el único fin de determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en la comunidad de Villa de Arma – Huancavelica , la población muestra es de 32 niños según padrón nominal del Centro de Salud Villa de Arma, donde la técnica de recolección de datos fue mediante una encuesta basada en 5 indicadores los cuales fueron factores económicos, estilo de vida, ambientales, culturales y biológico, realizada a las madres de los niños. Para recolectar los datos, se acudió a los domicilios de cada uno de ellos, por lo que la conclusión fue que dichos factores influyen mucho a la aparición de las infecciones respiratorias agudas y posteriormente debido a las complicaciones la alta tasa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años. Los resultados esperados es mejorar el conocimiento de las madres sobre la prevención de ira en sus niños con el conocimiento de los factores de riesgo que se asocian a ello, con la participación y el compromiso de la los profesionales del Centro de Salud Villa de Arma, participación activa de autoridades, promotores de salud y ONG comprometidos con la población armenia en las mejora de prácticas de estilo de vida saludable y mejora en la alimentación del niño y madres gestantes.

**Palabras claves:** mejorar el conocimiento de los factores de riesgo que se asocian en la prevención de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

## ABSTRACT

The present research study is of the Descriptive-Retro prospective type. It was carried out with the sole purpose of determining the risk factors that influence the appearance of acute respiratory infections in children under 5 years of age in the community of Villa de Arma - Huancavelica, the sample population is 32 children according to the Center's nominal register Villa de Arma Health Department, where the data collection technique was through a survey based on 5 indicators which were economic, lifestyle, environmental, cultural and biological factors, carried out on the children's mothers. To collect the data, we went to the homes of each one of them, so the conclusion was that these factors greatly influence the appearance of acute respiratory infections and later, due to complications, the high rate of morbidity and mortality in younger children 5 years. The expected results are to improve the knowledge of mothers about the prevention of anger in their children with the knowledge of the risk factors that are associated with it, with the participation and commitment of the professionals of the Villa de Arma Health Center, Active participation of authorities, health promoters and NGOs committed to the Armenian population in improving healthy lifestyle practices and improving the nutrition of children and expectant mothers.

**Keywords:** improve knowledge of the risk factors that are associated in the prevention of acute respiratory diseases in children under 5 years of age.

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
INDICES DE TABLAS	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>12</b>
2.1 Situación Problemática	12
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Justificación e importancia de la investigación	16
2.5. Objetivo General	17
2.6. Objetivos Específicos	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
3.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales	19
3.2 Bases Teóricas	24
3.3 Marco conceptual	27
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
4.1. Tipo y nivel de investigación	29
4.2. Diseño de Investigación	29
4.3. Población y Muestra	29
4.4. Hipótesis general y específica	30
4.5. Identificación de variables e indicadores	32
4.6. Operacionalización de Variables	32

4.7. Recolección de datos	33
<b>V. RESULTADOS</b>	34
5.1. Presentación de resultados	34
5.2. Interpretación de los resultados	56
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	60
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	60
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
Anexo 2: Instrumento	69
Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos	72
Anexo 4: Informe del Turnitin al 28%	79

## INDICES DE TABLAS

Tabla 1: ¿Cuál es la edad del encuestado?	34
Tabla 2: ¿Cuál es el sexo del encuestado?	35
Tabla 3: ¿Ud. actualmente tiene un empleo?	36
Tabla 4: ¿Cuánto es el ingreso mensual de la familia?	37
Tabla 5: ¿El piso de su casa es de tierra?	38
Tabla 6: ¿Usted cocina con leña en casa?	39
Tabla 7: ¿En casa cuentan con cocina mejorada?	40
Tabla 8: ¿Ud. expone a su niño al frío?	41
Tabla 9 ¿Al realizar el baño del niño lo hace en un ambiente cerrado?	42
Tabla 10: ¿Duerme más de 4 personas en una habitación?	43
Tabla 11: ¿Cuándo su niño se enferma Ud. le da medicamentos sin receta médica?	44
Tabla 12 ¿Ud. lleva a su niño al centro de salud cuando está enfermo?	45
Tabla 13: ¿Su niño(a) recibió la vacuna de la influenza?	46
Tabla 14: ¿En casa todos se lavan las manos?	47
Tabla 15 ¿Tu niño nació con bajo peso?	48
Tabla 16 ¿Su niño recibió lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de edad?	49
Tabla 17: ¿Su niño esta con desnutrición?	50
Tabla 18: Factor económico	51
Tabla 19: Factor estilo de Vida	52
Tabla 20: Factor ambiental	53
Tabla 21: factor cultural	54
Tabla 22: Factor biológico	55

## I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas es una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años. Tiene un alto porcentaje de muerte en el primer año de vida, sobre todo en los países de gran desarrollo ocurre un alrededor del 50 al 60% de estos niños, siendo el 20 al 25 % en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año (1).

“Según reportes Estadísticos de la (OMS) la principal causa de mortalidad es Las Infecciones Respiratorias donde se reportaron 4.3 millones aproximadamente de defunciones donde representa el 30% en estos grupos de edades” (2).

“La infección respiratoria aguda está constituida por distintas patologías que son causadas por bacterias, virus y hongos, si no es tratada a tiempo conlleva a una neumonía y posteriormente a la muerte. Los más afectados son los de grupos más vulnerables como los niños menores de 5 años y adultos mayores” (3).

“Por tanto, Es difícil instituir la antigüedad de la enfermedad, Ya que se dice que desde 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre a consecuencia de un cambio climático (bajas temperaturas). En consecuencia, también se dice que hubo muchos pacientes con complicaciones de neumonías, se dice que en Europa hubieron epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX; sin embargo, la primera epidemia de influenza fue descrita como tal, y generalmente aceptada, en diciembre de 1173. Por su parte, el historiador Kirsch notificó 299 epidemias entre 1173 y 1985” (3).

“Por otra parte la OMS Implementaron la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), donde dicha estrategia ha contribuido mucho en el reconocimiento de signos de alarma de las enfermedades incluidas el (IRA), en la madres cuidadoras y el personal de salud” (4), Por lo cual “aún se percibe la falta de conocimiento, por ello es

importante reforzar el conocimiento necesario del (AIEPI) con el fin de disminuir la prevalencia de IRA y otras enfermedades que se encuentran expuestas los niños menores de 5 años”(4).

“En muchos países desarrollados como EE. UU hace muchos años lograron disminuir de manera importante la continuidad de casos de infecciones respiratorias agudas y por consiguiente la mortalidad, donde ameritaban el manejo hospitalario, En los países subdesarrollados, entre ellos los países latinoamericanos” (5). “Aún no se han logrado la disminución adecuada de las IRAS por lo que aún siguen sumando esfuerzos en todas las instituciones públicas y/o privadas del sector salud, con un único fin de dar respuesta positiva a la problemática” (5).

Asimismo el objetivo principal del presente trabajo de investigación es describir los factores económicos, ambientales, culturales, biológicos y estilos de vida que contribuye a la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años, donde el sustento en la ejecución del ámbito teórico y conceptual de la problemática de investigación, los instrumentos utilizados en esta investigación, entrevista y cuestionario, brindaron la recolección e información de datos para el análisis correspondientes el único fin de determinar los factores de riesgos de las infecciones respiratorias agudas y responder a los objetivos planteados.

Finalmente se incluye las conclusiones y recomendaciones puntuales seguidas de sus respectivos anexos que permiten: identificar, determinar y conocer los factores de riesgo que se encuentra asociados a las infecciones respiratorias agudas en todos los niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud en el segundo trimestre del 2019.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 2.1 Situación Problemática

La Infección respiratoria Aguda es un grupo múltiples enfermedades con diferentes etiología y gravedad propias del aparato respiratorio, donde afecta principalmente a la vía aérea superior, llegando a la vía aérea inferior causado por distintos microorganismos como bacterias, virus y hongos que comienzan en forma súbita con una duración menor de 14 días” (1). “su vía de trasmisión son por gotas que se descartan al toser o estornudar, si no es tratada a tiempo oportuno son la causa principal de la morbimortalidad en el mundo” (1). Asimismo “afecta principalmente a las personas de bajas defensas inmunológicas como los niños menores de 5 años y adultos mayores. Por lo tanto, generan complicación, sobre todo se ve agravado en niños con desnutrición, nivel socioeconómico bajo, deficiencia de acceso al servicio de salud y deficiente conocimiento en prevención y manejo del IRA por los padres o cuidadores” (6).

“En las prácticas médicas se han observado que aún persiste dificultad en los manejos estandarizados de (APS), estudios efectuados en la región se observaron que en el 20 % de los sucesos ligeros de Infecciones Respiratorias Agudas se utilizan antibióticos redundantes” (7), Por tanto, como resultado “se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes son resistentes a ciertos medicamentos. Por dicha causa aumentaron abismalmente los costos de salud en todo el mundo” (7).

“En los últimos años se ha observado un mejor cambio en la salud del pueblo peruano donde se ha incrementado mejora al acceso de servicio de salud,

nivel de instrucción, servicio de saneamientos básicos, cambio del estilo de vida saludable, cambio demográfico accesos y extensión del servicio de salud en los primeros niveles de atención” (7). Además “las esperanzas de vida para el pueblo infantil nacidos en los periodos de 1950 a 1955 era hasta los 44 años, las esperanzas promedio por ahora en el Perú es hasta los 73 años de edad por lo cual se observa mejoras importantes en la salud del pueblo peruano” (7).

“La mortalidad infantil también sufrió cambios a inicio de los años 50, la muerte en menores de 5 años representa un 56% del total, a fines de los 80 representan 45% por lo cual observamos que hubo una disminución notable, pero para el 2004 aún sigue siendo las primeras causas de morbilidad “(7).

En el Centro de Salud Villa de Arma no se han informado muertes por infecciones respiratorias agudas o complicaciones del mismo pero un aproximado de 20% de niños menores de 5 años han reportado un problema respiratorio en el segundo trimestre del año 2019.

La infección respiratoria aguda frecuentemente se presenta en niños menores de 5 años y personas adultas mayores los cuales pueden ser por distintas causas infecciones por virus y otros agentes patógenos.

En el distrito de Villa de Arma, Provincia Castrovirreyna, Región Huancavelica es donde se realiza el estudio de investigación, los habitantes son de mediano y bajo recursos económicos, Además del clima frío sobre todo en el invierno, a la actualidad con una población de 565 habitantes según INEI y 32 niños menores de 5 años, la población cuenta con un Centro de Salud, según

reportes estadísticos se demuestra que el 20% de los niños tiene problemas respiratorias frecuentemente, la mayor parte de los niños que muestran estas patologías tienen ciertas cosas en común. Las familias son de bajos recursos económicos, niños con desnutrición, viviendas con precarias condiciones (hacinamiento) y bajo nivel de instrucción en los padres. Por tal motivo viven descubiertos y sujetos a obtener alguna enfermedad respiratoria.

Por lo tanto, cabe mencionar que en el Centro de Salud Villa de Arma cuenta con profesionales capacitados en salud comunitaria además de contar con un profesional responsable de cada sector de la población, en el cual se realiza las visitas domiciliarias, donde se brindan educación sanitaria con el propósito de lograr cambios de estilos saludables.

Por otro lado, es preciso que tome conciencia la población afectada ya que dicha afección es estimada un riesgo de muerte en nuestra provincia por las altas incidencias sobre todo en las épocas de invierno.

Se encuentra un distinto factor que influye grandemente en el crecimiento de estos problemas, ya que sirve como depósito y ayuda en la incubación las infecciones así mismo se puede nombrar, un Factor de estilo de vida: contacto de humo (cocina con leña), vivienda con piso de tierra, Factores ambientales: exposición a bajas temperaturas, hacinamiento, contacto a humo de cigarro, y los factores biológicos: niños con poco peso en su nacimiento, falta de lactancia materna exclusiva.

Al desconocerse estos factores la población, el infante se enferma constantemente de las infecciones respiratorias, así como adicción a los fármacos y un fácil atraso del desarrollo y crecimiento adecuado.

Por lo determinado en este marco es muy preciso dar una respuesta, a las preguntas de investigación.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Cuáles son los factores económicos que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

¿Cuáles son los estilos de vida que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

¿Cuáles son los factores ambientales que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

¿Cuáles son los factores culturales asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

¿Cuáles son los factores biológicos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?

## **2.4. Justificación e importancia de la investigación**

### **Justificación:**

Dentro de las principales razones tenemos que, el estudio de investigación propuesto busca mediante la utilidad de las teorías y conceptos esenciales fundamentales la identificación de las infecciones respiratorias agudas y sus causas.

También pretende identificar aquel factor de riesgo asociado a estas enfermedades que afectan a las poblaciones menores de 5 años, lo que permitirá ser complementos teóricos y de estudio, aportando al conocimiento del profesional de enfermería que labore en nuestra institución.

### **Importancia:**

Para que se logre la finalidad del estudio, se asiste a la utilización de instrumentos de estudio como la entrevista y los cuestionarios sus procesos en software a medir los variables del estudio, así el resultado de la investigación se apoya en instrumentos validados.

Ello pretende determinar una parte de los factores fundamentales de peligro asociado a la infección respiratoria aguda. Como resultado se tiene además el medio de proponer las buenas planificaciones de intervenciones en la baja de casos de enfermedades respiratorias agudas y que se prevenga las dificultades que afecta la salud de los niños en el pueblo del distrito de Villa de Arma.

## **2.5. Objetivo General**

Identificar los principales factores de riesgo que se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

## **2.6. Objetivos Específicos**

Determinar los factores económicos que se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Determinar el factor de estilos de vida que se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Determinar los factores ambientales que se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019

Determinar los factores culturales que se asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Determinar los factores biológicos asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

La principal limitación de esta investigación recae fundamentalmente en la reducida información específica acerca del factor asociado a la infección respiratoria aguda, no obstante, hay un estudio que reporta información distante por todas las variables estudiadas que sirven de referencias, puesto que la investigación no vuelve una mayor implicación que viole la intimidad de los pacientes, no se tendría limitación mayor para la colaboración intencional anticipada tolerancia informada.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales

##### **Internacionales:**

Elizabeth F. Guerrero (8) realizado en México - año 2013 Titulada “Infecciones respiratorias agudas y signos de alarma identificado por padres y cuidadores en México” la “Finalidad es evaluar la incidencia de la infección respiratoria durante las 2 semanas preliminar a la conferencia en niño menores de 5 años”, donde “se explica el signo de alarma que son identificados por padres responsables del niño, teniendo como material los estudios de las encuestas nacionales de salud y nutrición de los años 2006 al 2012”, los resultados. En el transcurso del año 2006 al 2016 la prevalencia disminuyó de un 47 a 44.9%, donde observamos sobre una disminución notable en “los niños menores de 1 año y en los relacionados a los niveles socioeconómicos muy bajos. En la ENSANUT 2012 se dice que las prevalencias fueron mayores en los menores de 1 año”. Donde los principales signos de alarma es la fiebre (28.6%) reconocido por PC contrastes “respira mejor” (10.2%) y “no pueden respirar” (20.9%)”, está considerada en los grupos vulnerables y los relacionado el nivel socioeconómico bajo en los niños menores de 1 año. En consecuencia, aun son deficientes las sensibilizaciones en el reconocimiento de señales de alarma a toda la población de mayor riesgo sobre todo en el nivel Primaria de Salud.

Juliana B, Beatriz P et al (9), realizado en Colombia año 2017 titulada “Prevalencia y periodicidad del virus sincitial respiratorio en Colombia”. El virus sincitial respiratorio es una de las patologías que ocasiona la muerte sobre todo en los países de desarrollo, es un agente principal causante en los internamientos en hospitales en un gran porcentaje en los niños menores de 5

años en todo el mundo, como resultados recientes de estudio sobre la inmunidad antiviral generó una esperanza y la posibilidad de la adquisición de vacunas antivirales seguras y eficaces para el futuro. Dicho artículo está diseñado con un solo objetivo de lograr la integración intersectorial del estudio en salud, sistematizado por el Cideim. El propósito fue identificar la definición de la vacuna en contra del virus sincitial respiratorio, además de hacer un estudio de las enfermedades ocasionada por el agente en Colombia, se realizó “la verificación de 36 investigaciones epidemiológicas y clínicas acerca el virus sincitial respiratorio en los últimos 40 años, con el propósito de estimar memorablemente la incidencia de las enfermedades por los patógenos y donde se reporta periódicamente en la población de Colombia”, por otra parte en diversas ciudades hay un porcentaje elevado del virus en los meses de marzo y abril, la incidencia de la infección por el virus sincitial respiratorio (rango de 7 a 41 %).

García García C. (10), realizó en Colombia año 2014 un estudio titulado “Caracterización epidemiológica de la infección respiratoria aguda grave y circulación viral en Boyacá, Julio de 2012 a Julio de 2013” con el objetivo de “Calificar clínica y epidemiológicamente la Infección respiratoria aguda grave y circulación viral en Boyacá a partir de la vigilancia centinela entre Julio de 2012 y Julio de 2013”. La metodología de dicha investigación es descriptiva al “inicio de las informaciones de los sistemas de vigilancia en la salud pública, la muestra de estudio se conformó por 530 casos, lo cual se realizó una prueba de hisopado nasofaríngeo en los establecimientos de centinela (TUNJA) dicha muestra fue procesadas por inmune fluorescencia indirecta”. El resultado es la IRA grave, la cual es responsable de 62.5% de internamiento en el periodo en Boyacá donde se registraron durante el periodo del estudio, el grupo más vulnerable son los niños menores de 5 años de edad (74.15%) son hombres (56%). El mayor porcentaje de continuidad notificada fue en Tunja en los

periodos de marzo a julio del año 2013 dicho virus ocasionó el "75% de un caso verdadero, seguidas de la influenza y adenovirus el 11.1%, así mismo la influenza B el 2.7%", no hubo registro de casos para influenza.

Mendoza-Pinzón B. (11), realizado en hospital Medellín de Colombia titulada "Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín Colombia" el estudio tiene como objetivo de "explicar las caracterizaciones clínicas del caso de infección respiratoria agudagrave en menores de 5 años de edad, hospitalizados en el Hospital General de Medellín". Los materiales y métodos son transversal y descriptivo donde se llevó a cabo la verificación HCL de 296 niños de 0 hasta los 4 años de edad que se encuentran internado por IRA grave entre los años 2014 y 2015, como resultado se define que la enfermedad de bronquiolitis se presenta en el 83,1% de los casos reportados de neumonía el 16,5 %; se observa que se ha predominado en el sexo masculino y el (57,4 %), entre las edades de dos y seis meses. Donde la estadía acogedora fue de 5 y 9 días en un aproximado y requerimientos de la unidad de cuidados intensivos de 8,1 % en las épocas de marzo a mayo se incrementaron el 35 %.

Eugenia Nandi L. et al (4), realizó en el hospital Infantil de México una investigación titulada "Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil" cuya finalidad fue "Que se establezca la prevalencia de infecciones respiratorias y los modelos de colonización faríngea en niños que acuden a una guardería". "Los implementos y normas que se utilizaron son con la participación de menores en la guardería del hospital infantil de México Federico Gomes en la ciudad de México, en grupos etarios menores de 1 año y menores de 4 años, durante los meses de abril a octubre de 1999". "Se registraron la aparición de infecciones de la vía aérea superior

de manera semanal, y de colonización cada 3 meses, a través de unos exudados nasofaríngeos, además el índice descriptivo de la variable que analizan estableció los porcentajes de infección respiratoria aguda". Resultado: "Las muestras de investigación estuvieron formadas por 85 niños los cuales fueron 40 de mujeres (47%) y 45 de varones (53%) donde 3 niños tuvieron precedentes de atopia (3.52%), 6 niños de asma (7.05%), y 39 eran exhibidos a tabaquismo pasivo (45.88%)". "Se diagnosticaron 246 con Rinofaringitis (95.3%), 9 niños con otitis medias agudas (3.48%), 3 niños con bronquiolitis (1.16%), en total de 258 casos de infecciones respiratorias agudas", por tanto, "El porcentaje de prevalencia total fue de 10.35 de infección por niño al año, La prevalencia de otitis y bronquiolitis fue de 0.36 y 0.12 acontecimientos por niño al año de inspección". "Se acogió como muestra un cultivo nasofaríngeo con una incidencia de colonización para *S. Pneumoniae* de 20.4%, *H. influenza* no tipificable 13.1% y *Moraxella catarrhalis* 8.1%", "Las consecuencias que se obtuvieron se observa que no sólo confirman elevadas prevalencias de colonización preciso a una cepa invasiva, sino que además se duplican las tasas de incidencia a lo informado en las investigaciones de la sociedad que nos apoyan a las caracterizaciones de unos problemas humildemente certificado en nuestra región".

### **Nacionales:**

Dr. Cabezas C. et al (12). Se realizaron Perú en el año 2017 titulada "enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciones agudas en situaciones de emergencia" una investigación descriptiva, en dicho estudio "se observa que muchas de las enfermedades agudas con etiologías infecciosas virales bacterianas , o parasitarias frecuentan primeramente con los signos y síntomas como fiebre que se denomina, febril icterico, febril hemorrágico, febril con manifestación respiratoria que muchas veces puede

conllevar a la muerte de pacientes con fiebre” sin tener aún un diagnóstico definido es muy importante “el enfoque sindrómico para posteriormente concertar el brote de unos resultados adecuados y oportunos que nos autorice informar una limitación para el resultado en cada uno de los casos en dicho artículo se detalla en perspectiva sindrómica, los signos y síntomas de mucha consideración de salud pública colectiva y sus abordajes por ello es primordial para su exposición en brotes que viene aconteciendo en los diversos nichos ecológicos de nuestro país sobre todo por las alteraciones bruscas de la temperatura por el cambio climático”.

Milagros Paredes Reyes (5), se realizaron en el año 2014, en Centro de Salud Santa Fe – Callao “titulada factores de riesgos para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud santa fe de callao”, “es una investigación de perspectiva epidemiológica cuantitativa analítico y observacionales, el tipo de población está formada por 138 niños 46 forman el grupo caso y 92 niños que forman parte del grupo control” Asimismo los resultados se detectan estadísticamente que influyen el factor de sexo, prematuridad, desnutrición , reducido peso al momento de su nacimiento así como también la deficiencia en lactancia materna exclusiva que se identifica como los “principales factores de riesgo”.

Valladares Garrido M. (13), Se realizó en Perú – Piura en el año 2016 titulada “conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura – Perú”. Uno de los objetivos es determinar nivel de conocimiento en infección respiratoria aguda IRAS y EDAS. Antes y después del estudio donde se realiza la intervenciones educativas, el método y material que se utilizo fue la intervención educativa aplicando encuestas a 60 madres en el centro de salud de Piura , donde dicho formulario “está constituido por 40 preguntas y divididos en 4 grupos con

información como identificación de signos de alarma , datos demográficos de la madre y del niño, conocimiento sobre IRA y EDA”, Resultados “presentó el 75% de desconocimiento sobre la infección respiratoria aguda y EDAS , donde los signos de alarma menos reconocido fue la presencia de sangre en heces (11,7%) no poder beber(13.3%) sibilancia (15%) tiraje subcostal (8.3%).” y los signos más reconocidos post intervención fueron el (88.3%)”, diarrea acuosa, respiración rápida (86.7%) ojos hundidos (83.3%) en conclusión las madres encuestadas tiene deficiencia de conocimiento en el reconocimientos de señales de alarma de IRA Y EDA.

### **3.2 Bases Teóricas**

#### **Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas**

“La infección respiratoria aguda (IRA) se compone como una de la principal razón en cuidado del servicio de salud además de la morbimortalidad en el mundo” (14). “El gran porcentaje son de causas virales y únicamente requieren tratamientos en casa y medidas de prevención general; En tanto muchos médicos prescriben medicamentos innecesarios, que logran obstaculizar en el desarrollo de los cuadros clínicos, además de que muchas personas se automedicación por desconocimiento de las consecuencias que puede generar ello” (14).” La patogenia en el niño la IRA es muy persistente la continuidad en los primeros años de vida y logran incurrir entre 4 y 6 sucesos al año. Esto se debe a un factor de tipo anatómico, así como a los dispositivos de protección inmadura en estos grupos más vulnerables” (14), “Por lo que es más habitual en los niños menores de un año es el sincitial respiratorio (se encuentra también la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Además de algún agente causantes como son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rickettsias y hongos” (14), además “algunos estudios han demostrado que el mayor porcentaje de IRAS

se manifiestan en época de inviernos por cambio de temperatura donde un niño puede sufrir anualmente entre 4 y 9 episodios” (15).

### **Signos de alarma en infantes**

Las siguientes manifestaciones de una “infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años” son:

- Aumento en la frecuencia respiratoria.
- Tiraje subcostal.
- Presenta sibilancia y estridor.
- Inapetencia a las comidas.
- Fiebre.
- Irritabilidad
- Debilidad y somnolencia.
- Convulsiones (16).

### **En escolares, adolescentes y adultos**

- Disnea.
- Dolor torácico al respirar o toser.
- Debilidad.
- Malestar general
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados (16).

### **Tipos de infecciones respiratorias agudas**

Según La localización de los daños los más comunes son (16):

<b>INFECCIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR</b>	<b>INFECCIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR</b>
Faringitis laringitis Sinusitis Rinitis Otitis media aguda	Bronquitis Neumonía

**Factores ambientales:** “contaminación ambiental, la falta de ventilación de la vivienda, los cambios bruscos de temperatura, tabaquismo pasivo (humo del cigarro), concurrencia a lugares públicos y contacto con personas enfermas de infecciones respiratorias agudas” (1).

**Factores individuales:** “edad (niños y adultos mayores), desnutrición, lactancia materna exclusiva deficiente, niños con bajo peso al nacer, carencia de vitamina A, calendario de vacunación incompleta, infecciones previas” (1).

**Factores sociales:** “vivienda con piso de tierra, vivienda desfavorable condiciones, deficiencia al acceso de servicio de salud, hacinamiento, nivel de instrucción bajo, y nivel socio económico bajo” (1).

### **Tratamiento de la infección respiratoria aguda**

- Fase aguda: reposo y tratamiento en casa ingesta de líquidos tibios.
- Si los síntomas son intensos: Tratamiento previa descripción médica en los servicios de salud (Puestos de salud, centro de salud y hospitales).
- Antipiréticos: “el uso del ácido acetil salicílico (AAS) no se recomienda en infecciones respiratorias virales sobre todo en niños (por el virus de la influenza y el de la varicela) por su relación directa y se asocia con la etiopatogenia del síndrome de Reyé, por tal razón no se debe emplear en esos casos la opción es el uso de dipirona o paracetamol de acuerdo a dosis indicada” (14).
- Antitusivos: “los antitusígenos no son recomendables cuando presentan tos seca y persistente que dificulta el ingreso fluido de aire hacia los pulmones ocasionando la disnea en el paciente” (14).

- Gotas nasales: “se debe evitar uso excesivo, por lo que se recomienda suero fisiológico de preferencia sobre todo en niños menores de 5 años” (14).

- Inhalaciones u Vaporizaciones: no es recomendable añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante en los inhaladores, el uso excesivo puede ser perjudicial para la salud

- Antihistamínicos: “Es un fármaco que ayuda en la disminución e eliminación de los efectos de la alergia, y actúa bloqueando la acción de la histamina en las reacciones alérgicas” (14).

“En caso de un proceso infeccioso bacteriano, se recomienda el empleo de antibióticos de acuerdo a agente causal siempre evitar el uso excesivo de los antibióticos ya que puede ser perjudicial para la salud y en su gran mayoría se vuelven resistentes” (14).

### **3.3 Marco conceptual**

#### **Desempleo:**

Situación de la persona que esté en condiciones de trabajar, pero no tiene el empleo o perdió.

#### **Piso de tierra:**

Una vivienda con piso de tierra es un indicador de pobreza.

#### **Cocina con leña:**

Es preparar los alimentos con uso de leña y carbón.

#### **Cocina mejorada:**

Son las cocinas mejoradas diseñadas para evitar el contacto de humo ayuda a preservar la salud.

**Cambios bruscos de temperatura:**

Es una temperatura baja peligrosa con lesiones que ocurren debido a la exposición prolongados al frío.

**Hacinamiento:**

Acción y efecto de acumular cosas en un solo lugar como más de 3 personas que conviven en una habitación sin ningún orden.

**Automedicación:**

Uso de medicamentos que realiza una persona para sí misma sin prescripción médica, o por falta de desconocimiento de las consecuencias que puede generar el consumo excesivo de estos medicamentos.

**Quema de basura:**

Se refiere a cualquier residuo inservible, a todo material no deseado y de la exposición a residuos peligrosos, cuando se queman en particular, pueden causar otras enfermedades, incluyendo diversos tipos de cáncer de pulmón.

**Vacunas:**

Es un componente de virus atenuados que previene muchas enfermedades entre ello las infecciones respiratorias agudas.

**Estado nutricional en niños con bajo peso al nacer:**

El bajo peso al nacer es cuando un bebé nace pesando menos de 2 kilos el nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo) y el crecimiento limitado fetal son las causas más comunes del bajo peso al nacer.

**Ausencia de lactancia materna:**

Es la escasa producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer el hambre del bebe.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

Investigación de tipo descriptivo y analítico ya que accede a que se obtenga una referencia exacta sobre la variable de estudio, como también de poder reconocer el factor de peligro que influyen en la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, y posteriormente con el resultado obtenido para que procedan a que se identifique y se determine el principal factor de peligro y lograr disminuir los casos de infecciones respiratorias en un determinado tiempo y espacio, el nivel es relacional.

### 4.2. Diseño de Investigación

Observacional y analítica

### 4.3. Población y Muestra

#### Población

La población estuvo constituida por 32 niños menores de 5 años del padrón nominal que presenten IRA en el centro de salud de Arma.

#### Muestra

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

N: población total (32 niños)

D: Margen de error 0.05= 5%

Nivel de confianza (1.96)

P: Proporción esperada (0.5)

Q: Complemento de la proporción (0.5)

Entonces Tenemos:

$$n = \frac{32 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (32 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 30,7328$$

$$1,0379$$

$$n = 29.6$$

Lo que corresponde a:

$$n = 30 \text{ niños de estudio}$$

#### **4.4. Hipótesis general y específica**

##### **Hipótesis General**

El principal factor de riesgo asociado a las infecciones respiratorias agudas está determinado fundamentalmente por factores ambientales y culturales.

## **Hipótesis específica**

Identificar si el nivel socioeconómico, y desempleo se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Identificar si cocinar con leña y vivienda con piso de tierra se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Identificar si la exposición a bajas temperaturas y el hacinamiento asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019

Identificar si la automedicación y quema de basuras están asociados los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

Identificar si los niños con bajo peso al nacer y la falta de LME asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

#### 4.5. Identificación de variables e indicadores

**Variable Independiente:**

Principales factores de riesgo para la infección respiratoria aguda

**Variable Dependiente:**

Niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma – Huancavelica del mes de setiembre a noviembre del 2019

#### 4.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas	Son los factores principales que contribuyen a la aparición de la enfermedades respiratorias agudas	<b>Dimensión 1:</b> Factores Económicos: Desempleo Nivel socioeconómico	Factores económicos
		<b>Dimensión 2:</b> Factores de Estilo de Vida: Vivienda de piso de tierra. Contacto con humo (cocinan con leña)	Factores estilo de vida
		<b>Dimensión 3:</b> Factores Ambientales: Cambios bruscos de temperatura Hacinamiento	Factores Ambientales
		<b>Dimensión 4:</b> Factores culturales: automedicación. Vacunas	Factores culturales

#### **4.7. Recolección de datos**

Mediante la encuesta y el programa de IBM SPSS Statistics versión 24.

##### **Técnicas**

- ✓ Se solicitará la autorización del permiso institucional y aprobación del proyecto de investigación por el jefe del centro de salud villa de arma
  
- ✓ La recopilación de la información será registrada con una ficha de cuestionario de recolección de datos (durante el periodo 2019).
  
- ✓ Recopilación de información de datos estadísticos en el Centro de Salud Villa de Arma de casos de IRA (durante el periodo 2018 – 2019).

##### **Instrumento**

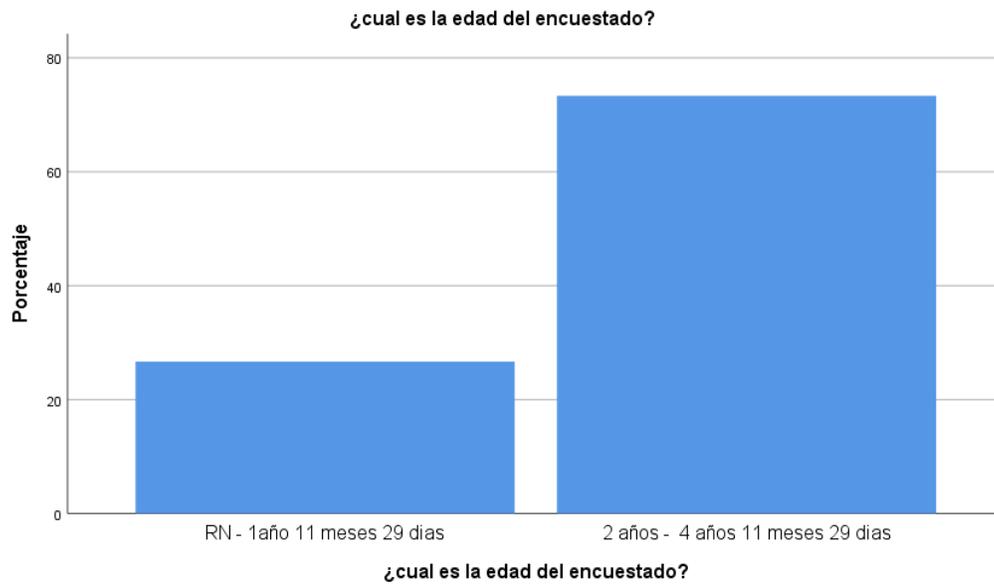
La información será analizada a través del plan estadístico IBM SPSS Statistics versión 24 en el que se determinarán la cantidad de población de niños menores de 5 años.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

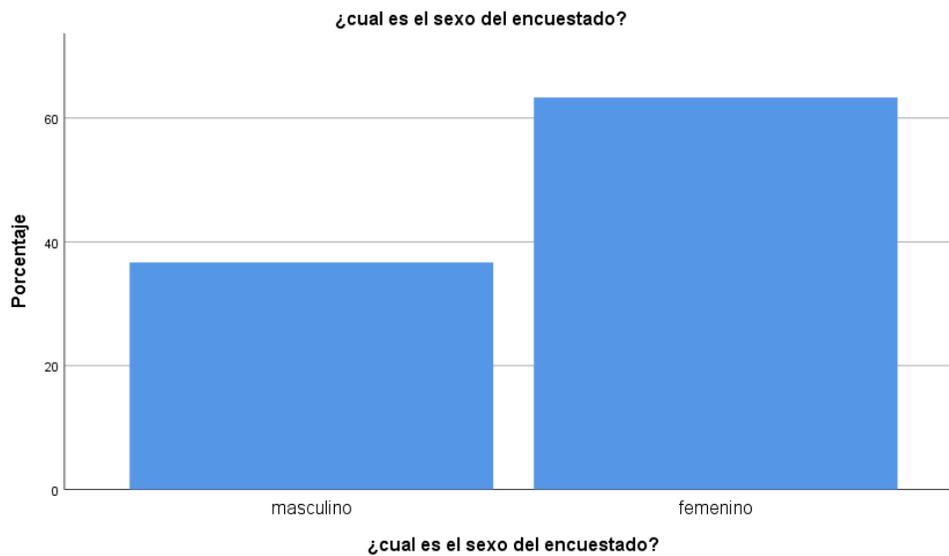
Tabla 1: ¿Cuál es la edad del encuestado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RN - 1 año 11 meses 29 días	8	24,2	26,7	26,7
	2 años - 4 años 11 meses 29 días	22	66,7	73,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



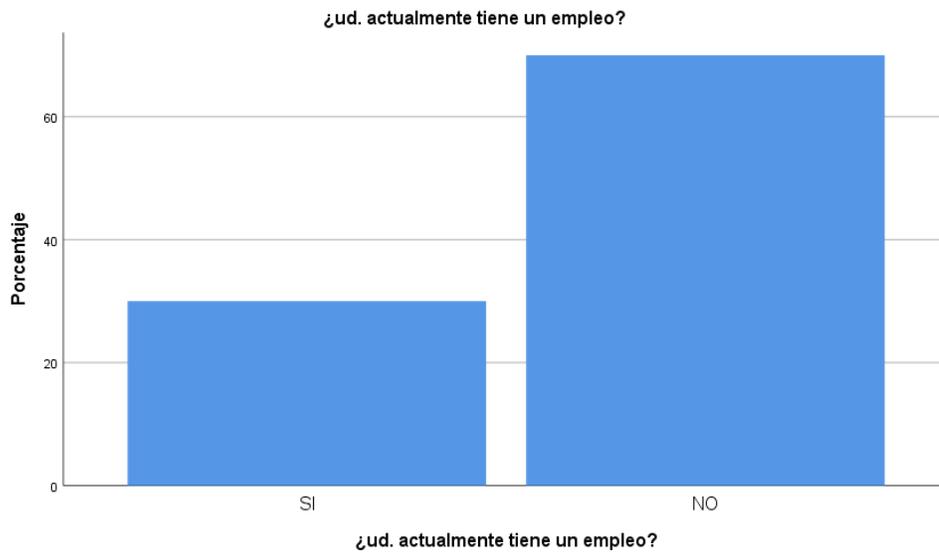
**Tabla 2: ¿Cuál es el sexo del encuestado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	11	33,3	36,7	36,7
	femenino	19	57,6	63,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



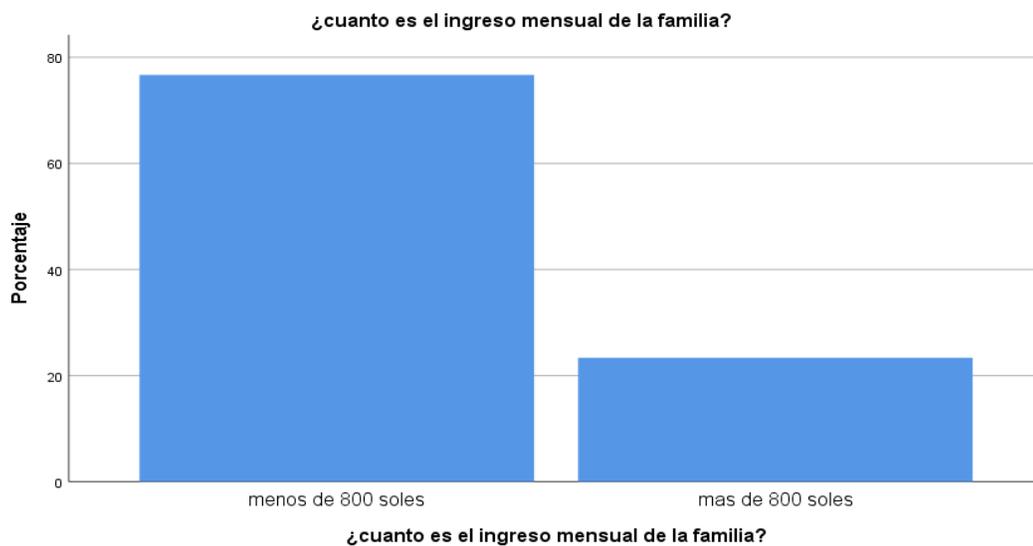
**Tabla 3: ¿Ud. actualmente tiene un empleo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	27,3	30,0	30,0
	NO	21	63,6	70,0	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



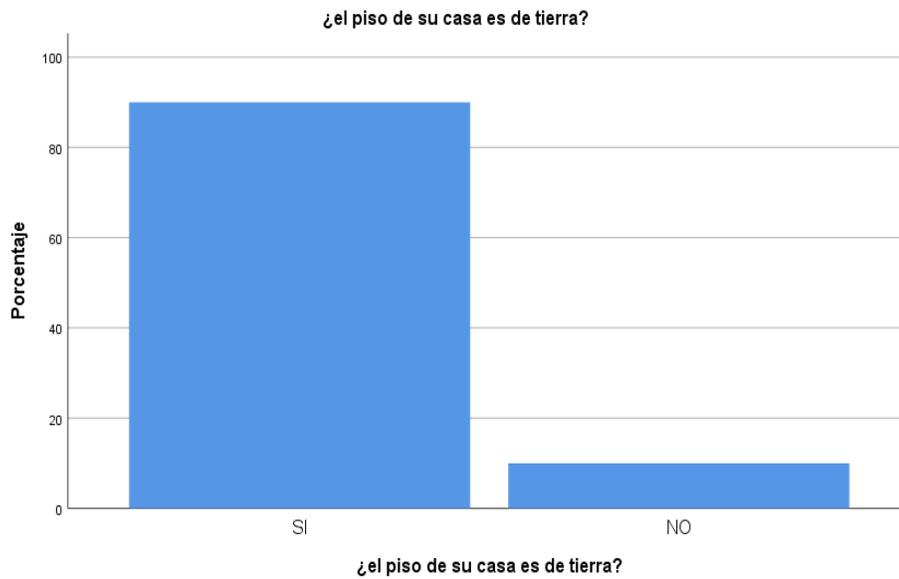
**Tabla 4: ¿Cuánto es el ingreso mensual de la familia?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 800 soles	23	69,7	76,7	76,7
	mas de 800 soles	7	21,2	23,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



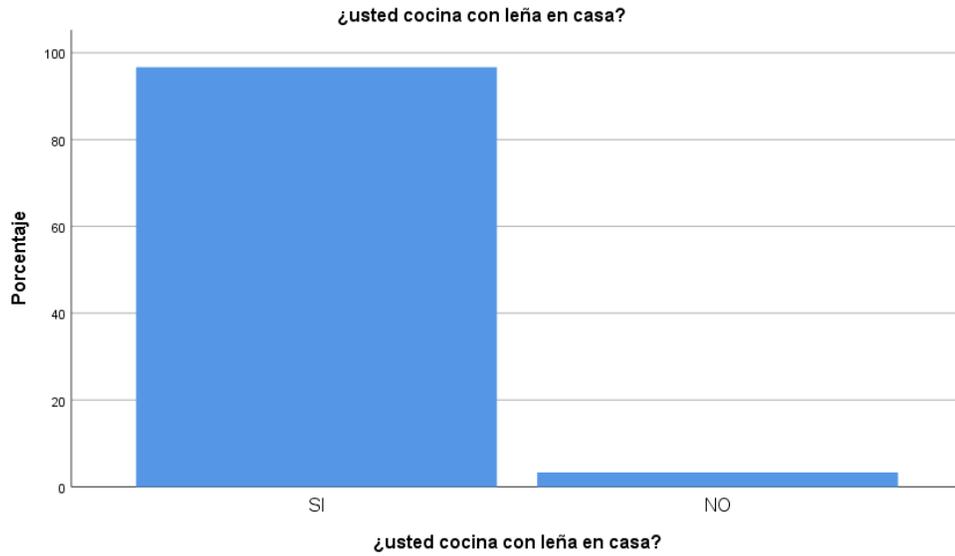
**Tabla 5: ¿El piso de su casa es de tierra?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	27	81,8	90,0	90,0
	NO	3	9,1	10,0	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



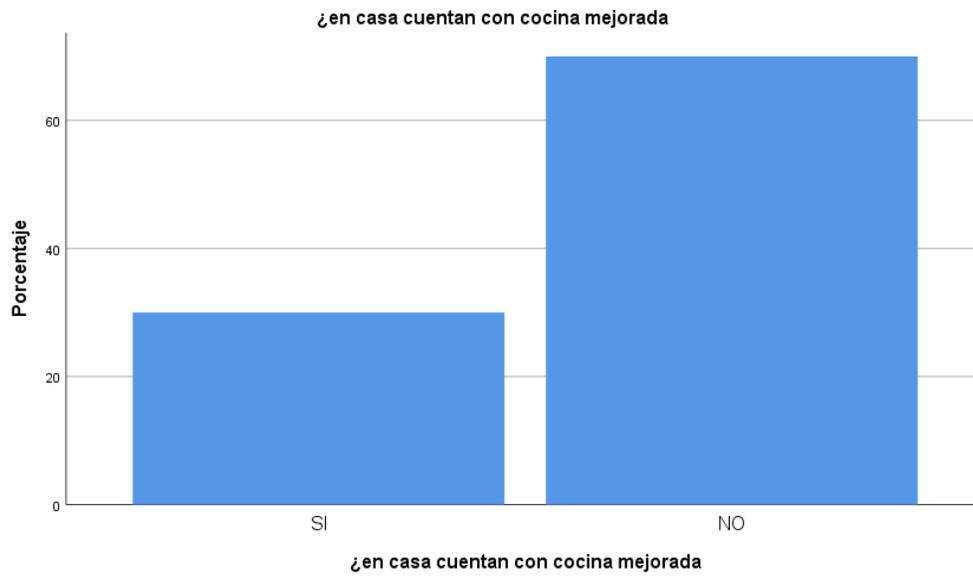
**Tabla 6: ¿Usted cocina con leña en casa?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	29	87,9	96,7	96,7
	NO	1	3,0	3,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



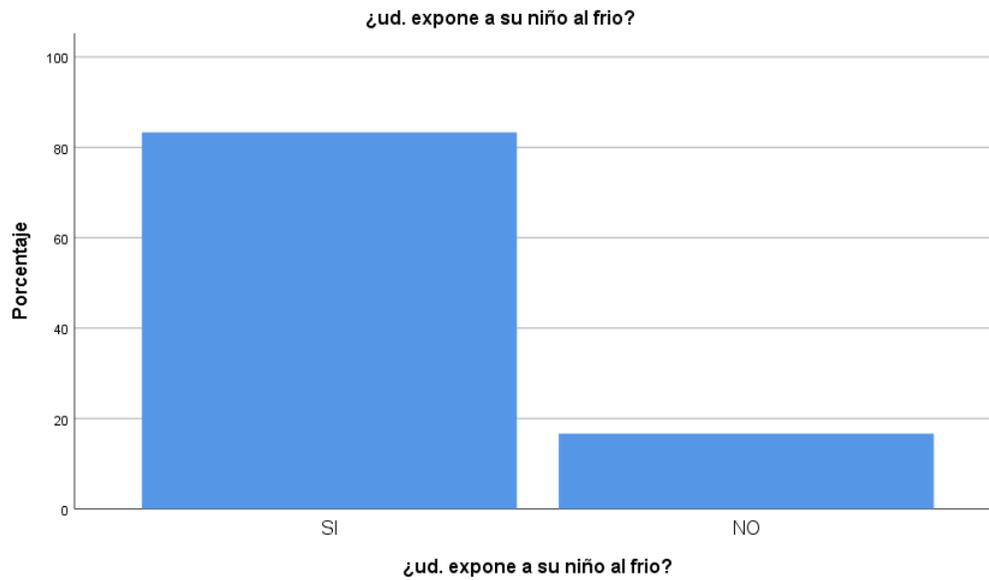
**Tabla 7: ¿En casa cuentan con cocina mejorada?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	27,3	30,0	30,0
	NO	21	63,6	70,0	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



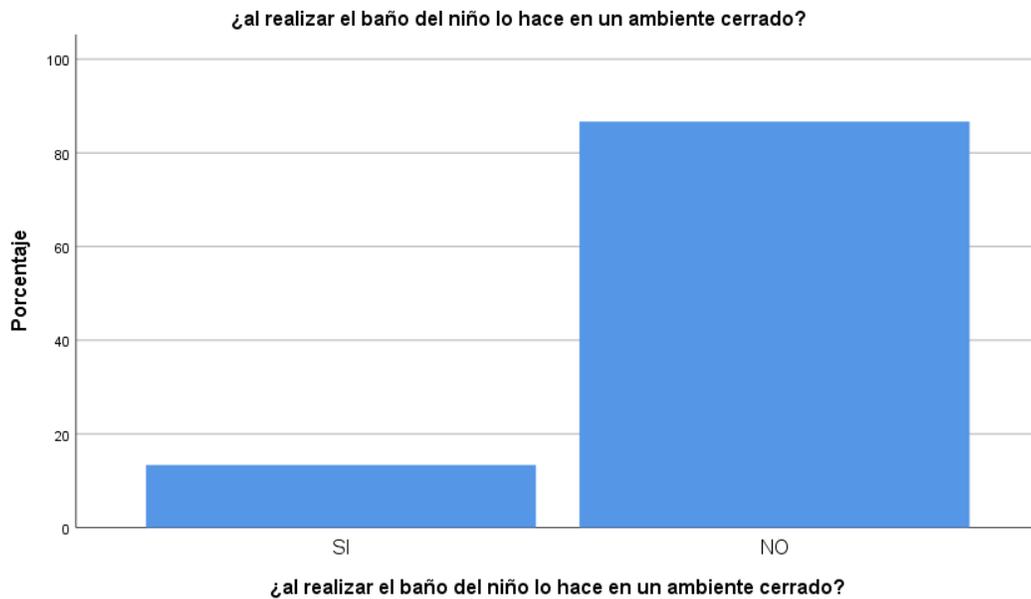
**Tabla 8: ¿Ud. expone a su niño al frío?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	25	75,8	83,3	83,3
	NO	5	15,2	16,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



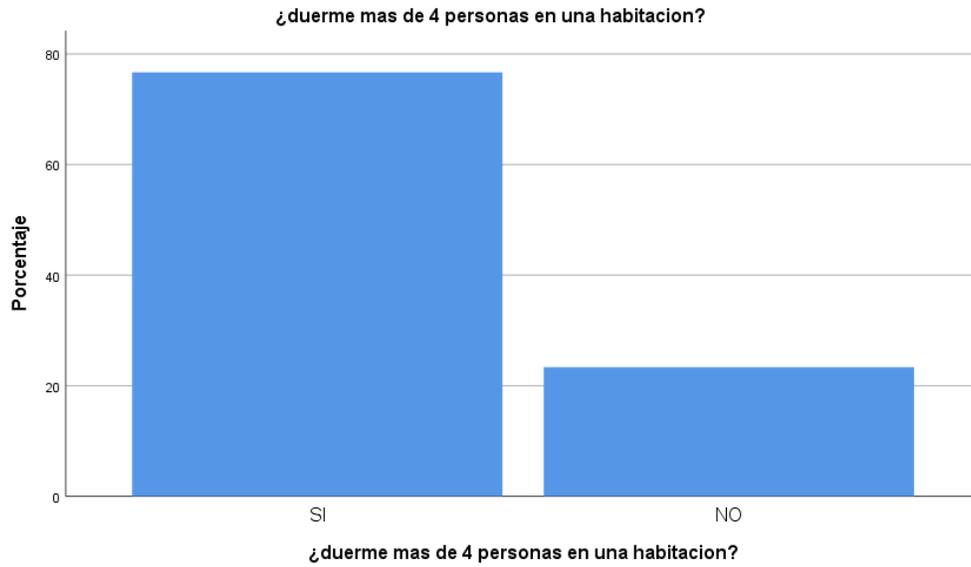
**Tabla 9 ¿Al realizar el baño del niño lo hace en un ambiente cerrado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	4	12,1	13,3	13,3
	NO	26	78,8	86,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



**Tabla 10: ¿Duerme más de 4 personas en una habitación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	23	69,7	76,7	76,7
	NO	7	21,2	23,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



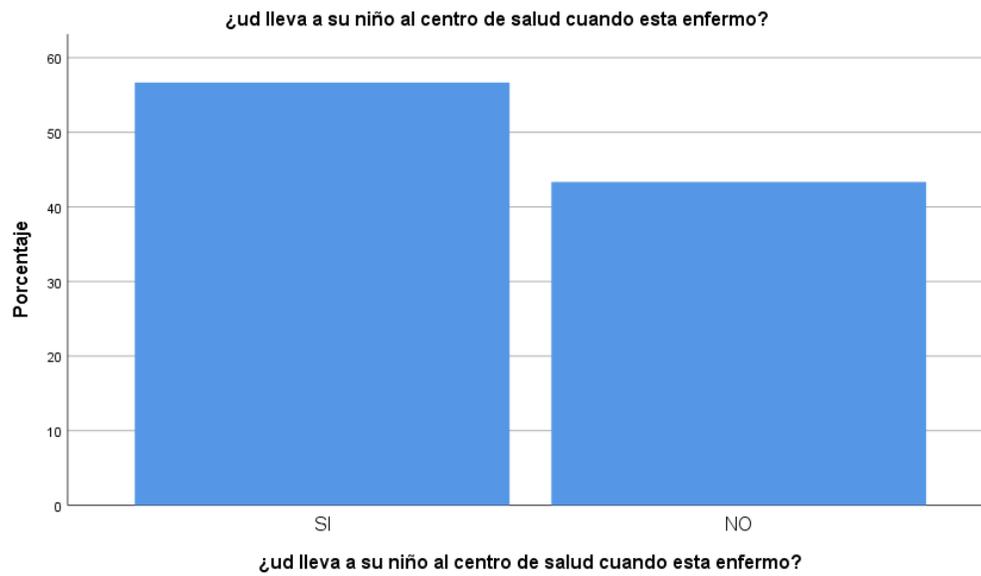
**Tabla 11: ¿Cuándo su niño se enferma Ud. le da medicamentos sin receta médica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	17	51,5	56,7	56,7
	NO	13	39,4	43,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



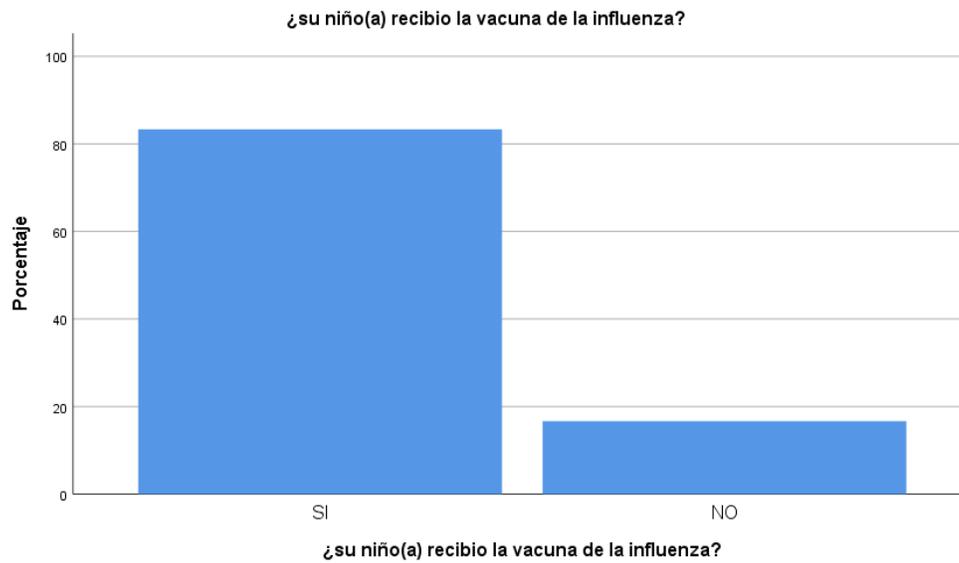
**Tabla 12 ¿Ud. lleva a su niño al centro de salud cuando está enfermo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	17	51,5	56,7	56,7
	NO	13	39,4	43,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



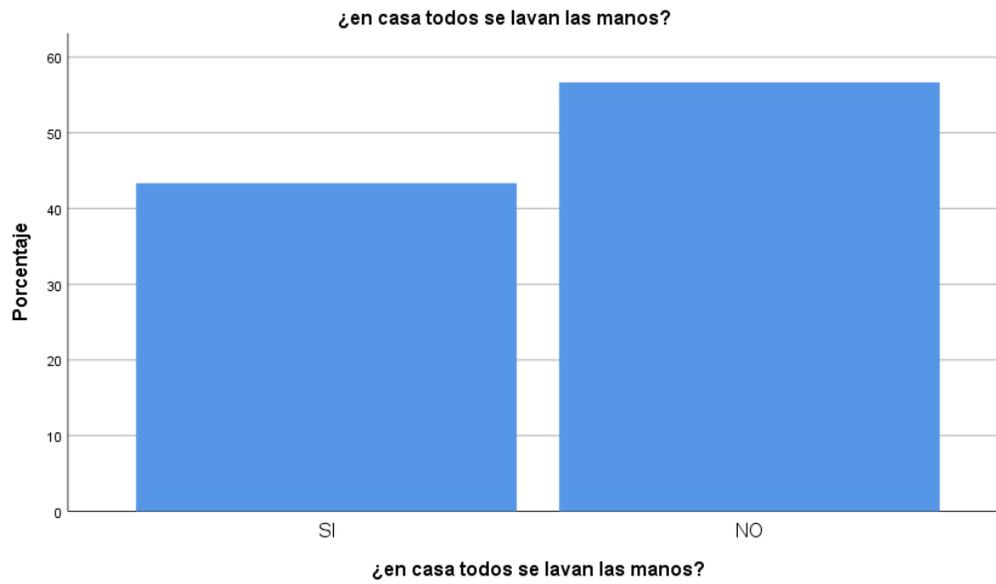
**Tabla 13: ¿Su niño(a) recibió la vacuna de la influenza?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	25	75,8	83,3	83,3
	NO	5	15,2	16,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



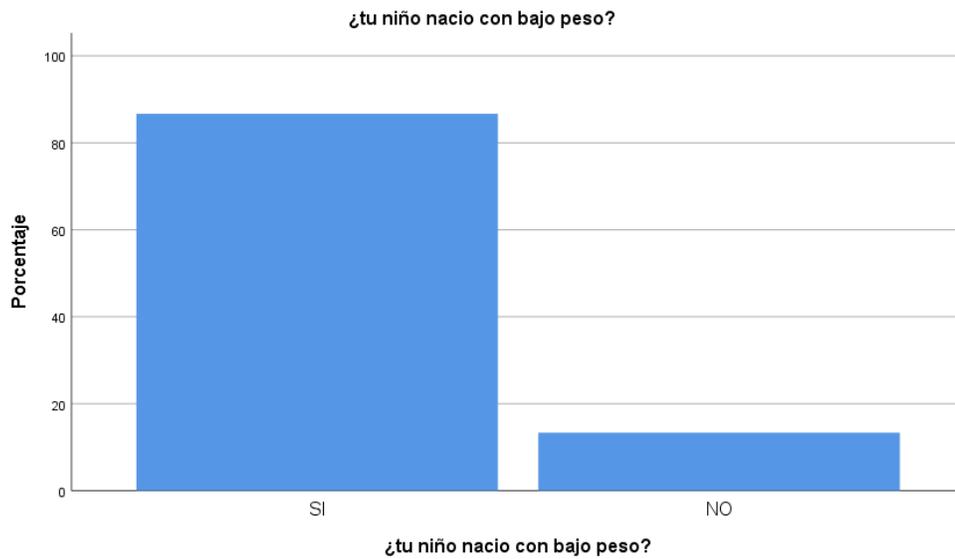
**Tabla 14: ¿En casa todos se lavan las manos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	39,4	43,3	43,3
	NO	17	51,5	56,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



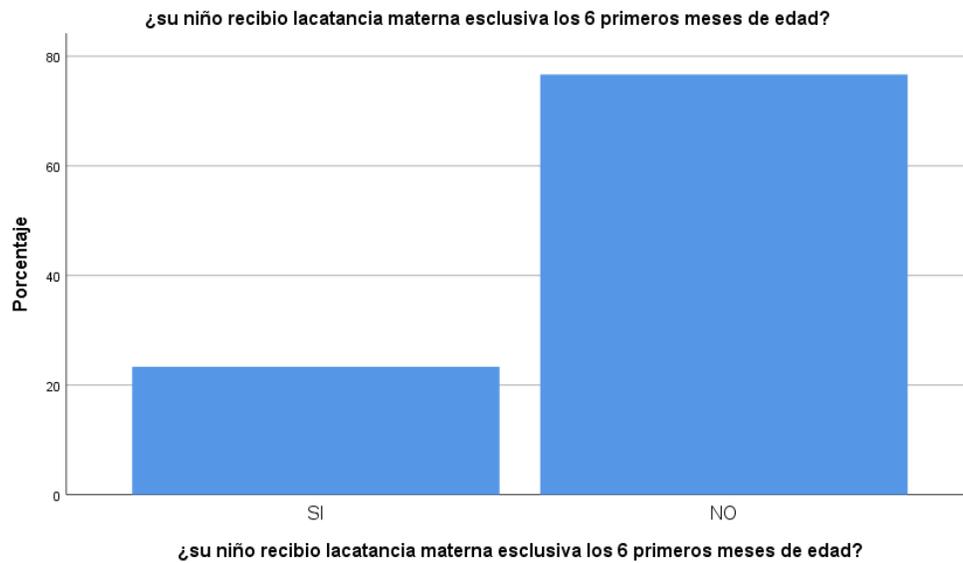
**Tabla 15 ¿Tu niño nació con bajo peso?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	26	78,8	86,7	86,7
	NO	4	12,1	13,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



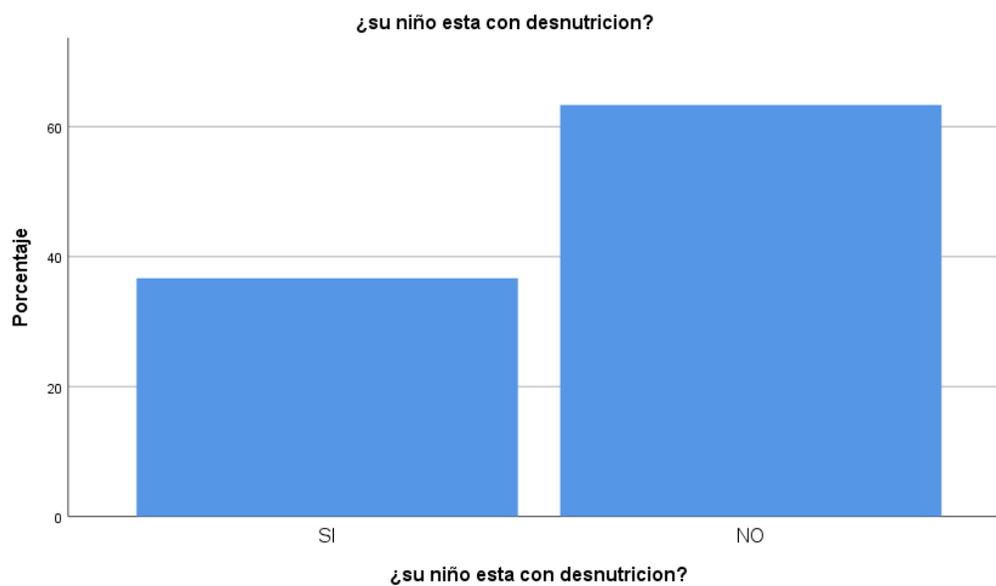
**Tabla 16 ¿Su niño recibió lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de edad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	7	21,2	23,3	23,3
	NO	23	69,7	76,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



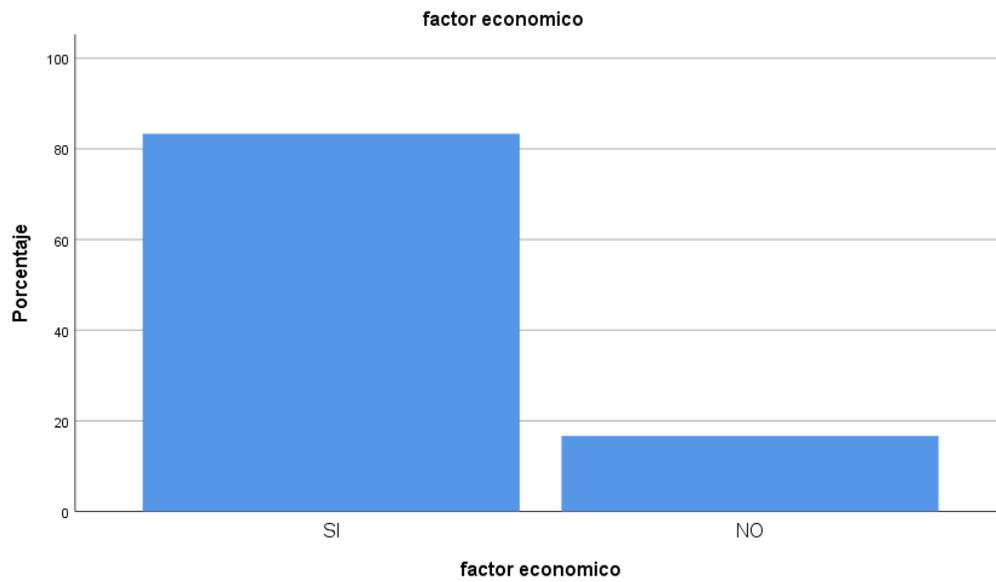
**Tabla 17: ¿Su niño esta con desnutrición?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	11	33,3	36,7	36,7
	NO	19	57,6	63,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



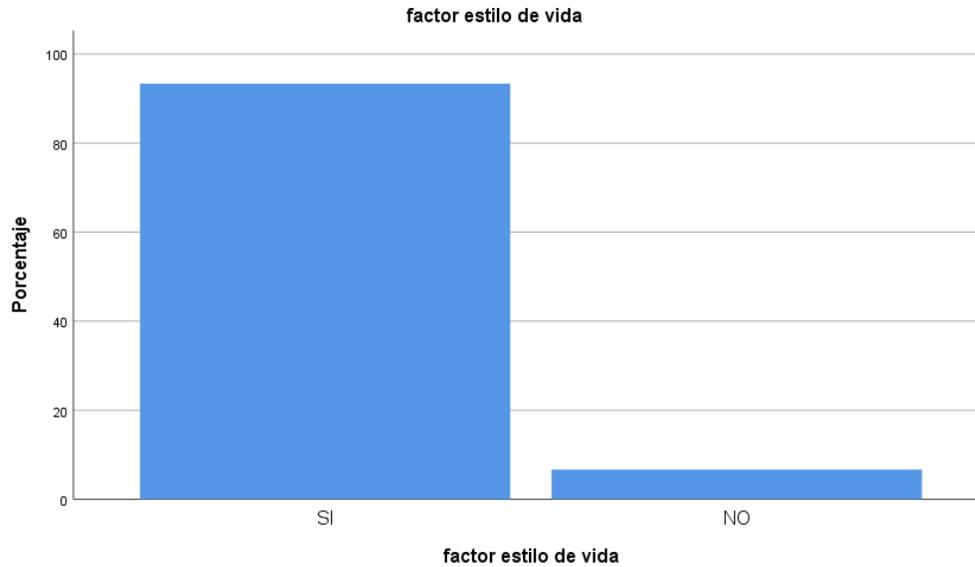
**Tabla 18: Factor económico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	25	75,8	83,3	83,3
	NO	5	15,2	16,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



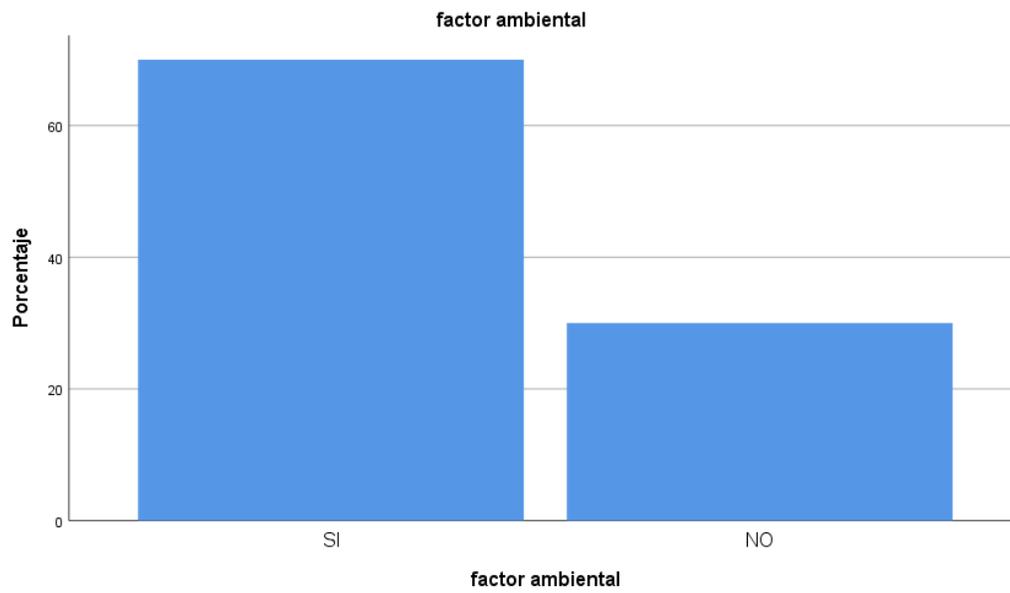
**Tabla 19: Factor estilo de Vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	28	84,8	93,3	93,3
	NO	2	6,1	6,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



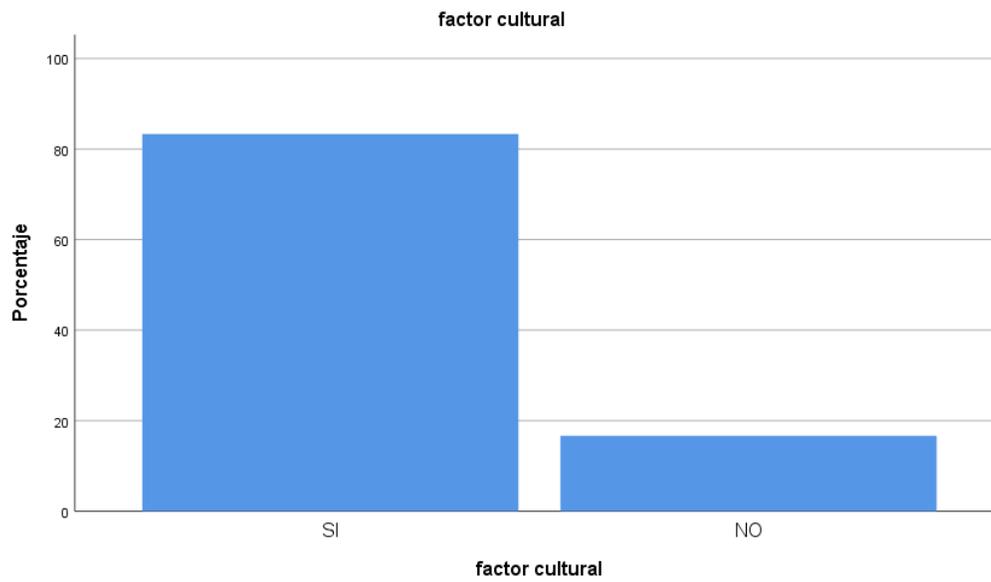
**Tabla 20: Factor ambiental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	21	63,6	70,0	70,0
	NO	9	27,3	30,0	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



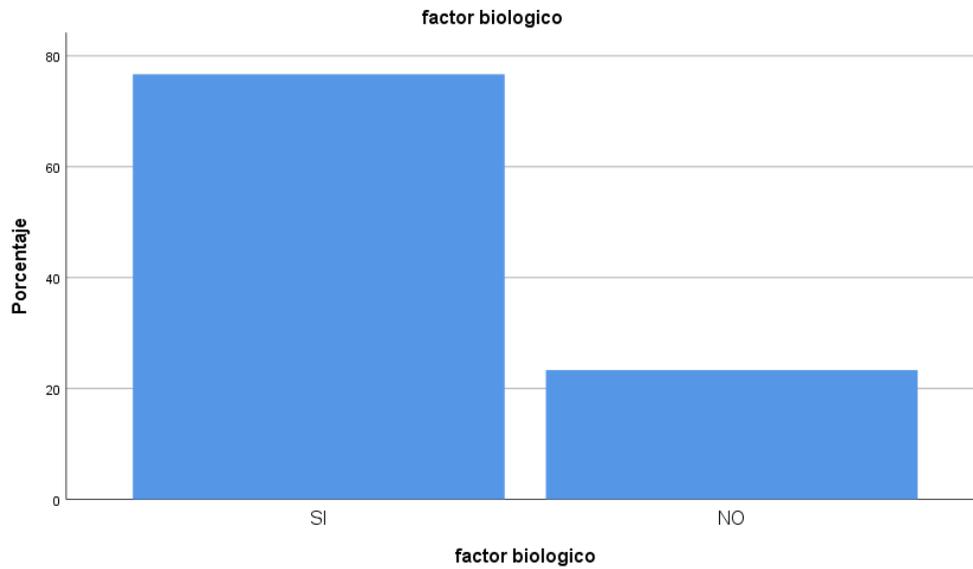
**Tabla 21: factor cultural**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	25	75,8	83,3	83,3
	NO	5	15,2	16,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



**Tabla 22: Factor biológico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	23	69,7	76,7	76,7
	NO	7	21,2	23,3	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	3	9,1		
Total		33	100,0		



## 5.2. Interpretación de los resultados

1. En la tabla y gráfico 1 el 24.2% son menores de un año y el 66.7 % son de 2 a los 4 años 11 meses y 29 días por lo que se observa que el mayor porcentaje de niños son los mayores de 1 año.

2. En la tabla y gráfico 2 se observa que el 33.3% de niños son de sexo masculino y el 57.6% de niños son de sexo femenino por lo que se observa que predomina el sexo femenino en la población de niños menores de 5 años en la población de villa de arma.

3. En la tabla y gráfico 3 se observa que el 27.3% si cuenta con empleo y el 63.6% no cuenta con empleo por lo que en su gran mayoría de la población tienen trabajos eventuales y se dedican más tiempo en la agricultura y la ganadería.

4. En la tabla y gráfico 4 en el siguiente grafico se observa que el 69.7 % tienen el ingreso menor a 800 soles y el 21.1% tienen ingreso mayor a 800 soles por lo que la mayoría de las familias tiene ingresos económicos bajos.

5. En la tabla y gráfico 5 se observa que el 75.8% cuentan con el apoyo económico de la pareja y el 15.2% no cuentan con el apoyo económico de la pareja por lo el menor porcentaje son madres de familias separadas y embarazos en adolescentes.

6. En la tabla y gráfico 6 se observa que el 81.1 % de familias cuentan con una vivienda con piso de tierra y el 9.1% de las viviendas son piso de concreto por lo que la gran mayoría de las familias no cuentan con recursos económicos suficientes.

7. En la tabla y gráfico 7 observa que el 87.9 % de la población cocinan con leña y el 3% cocinan con gas por lo que el mayor porcentaje de población debido a la economía y costumbres acostumbran cocinar con leña.

8. En la tabla y gráfico 8 se observa que el que solo el 27.3 % cuentan con cocina mejorada y el 63,6 % no cuentan con cocina mejorada por lo que es importante contar con ello para evitar el contacto directo del humo.
9. En la tabla y gráfico 9 se observa que el 75.8% las madres exponen a su niño al frio y el 16.7% de madres no exponen a sus niños al frio, y la gran mayoría expone a su niño al frio por desconocimiento y gracias a ello exponen a las infecciones respiratorias agudas.
10. En la tabla y gráfico 10 se observa que el 12.1 % de madres realizan el baño el niño en un ambiente cerrado y el 78.8 % de madres realizan el baño del niño en un ambiente libre, por lo que ello provoca que el cambio de temperatura brusco y por consecuencia de IRAS.
11. En la tabla y gráfico 11 se observa que el 69.2% de familias duermen más de 4 personas en una habitación y el 21.2% de familias duermen menos de 4 personas por habitación por lo que observamos que muchas de las familias encuestadas son de recursos económicos bajos y no cuentan con una vivienda de más de 2 a 3 habitaciones por lo que muchas veces se observa el hacinamiento.
12. En la tabla y gráfico 12 se observa que el 51.1% de madres auto medican al niño sin receta médica y el 39.4 % de madres si dan medicamentos al niño con prescripción médica por lo que se observa que muchas madres refieren la distancia y el tiempo de demora al establecimiento de salud y observamos la falta de compromiso con la salud de su familia.
13. En la tabla y gráfico 13 se observa que el 51.5 % de madres acuden al establecimiento de salud cuando su niño está enfermo y el 39.4% de madres no acuden al establecimiento de salud cuando su niño esto nos indica que aún hay madres que no son conscientes de las consecuencias que pueda traer una enfermedad y la idiosincrasia de la familia.

14. En la tabla y gráfico 14 se observa que el 75.8 % de niños fueron vacunados contra la influenza y el 15.2 % de niños no fueron vacunados de la influenza, por lo que nos dice que la en un gran porcentaje de niños son vacunados por las campañas de vacunación que el establecimiento realiza y en un menor porcentaje son niños de madres que cultivan por culturas, creencias y religión.

15. En la tabla y gráfico 15 se observa que el 39.4 % de miembros de la familia practican el lavado de manos y el 51.5 % de los miembros de la familia que no practican el lavado de mano, a pesar de que el personal del establecimiento de salud educa a la población se observa que aún hay un alto porcentaje de personas que no practican en lavado de mano.

16. En la tabla y gráfico 16 observamos que el 78.8% niños nacieron con bajo peso y el 12.1 % nacieron con bajo peso por madres gestantes malnutridas debido a deficiente valor nutritivo en la olla familiar.

17. En la tabla y gráfico 17 observamos que el 21.1% de niños recibieron LME los 6 primeros meses y el 69.7 % no recibieron LME los 6 primeros meses por lo que se llega a la conclusión que las madres inician a temprana edad la alimentación complementaria en su niño.

18. En la tabla y gráfico 18 observamos que el 33.3% niños se encuentran con desnutrición y el 57.6 % niños se encuentran sanos y saludables, por lo aun observamos niños un alto porcentaje de niños desnutridos.

19. En la tabla y gráfico 19 observamos que el 75.8% de personas encuestadas respondieron que sí y el 15.2 % personas encuestadas respondieron que no por lo que se dice el factor económico influye mucho en las infecciones respiratorias en menores de 5 años.

20. En la tabla y gráfico 20 se observa que el 84.8 % de los encuestados respondieron que sí y el 6.1 % respondieron que no por lo que se evidencia

que los factores de estilo de vida influyen mucho en las infecciones respiratorias agudas.

21. En la tabla y gráfico 21 se observa que el 63.6 % de las personas encuestadas respondieron que sí y un 27.3% de los encuestados respondieron que lo que se dice que el factor ambiental influye mucho en la infección respiratorias agudas.

22. En la tabla y gráfico 22 se observa que el 75.8 % de las personas encuestadas responden que sí y el 15.2% de los encuestados responden que no por lo se dice el factor cultural influye mucho en las infecciones respiratorias agudas.

23. En la tabla y gráfico 23 se observa que el 69.7 % de las personas encuestadas responden que si el 21.2 de los encuestados responden que no por lo que se llega a la conclusión que el factor biológico influye mucho en las infecciones.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis descriptivo de los resultados**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en la comunidad de villa de arma – Huancavelica , obteniendo en sus resultados que los factores que influyen mucho a la aparición de las infecciones respiratorias agudas y posteriormente debido a las complicaciones la alta tasa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años, por lo que se espera mejorar el conocimiento de las madres sobre la prevención de ira en sus niños con el conocimiento de los factores de riesgo que se asocian a ello, con la participación y el compromiso de la los profesionales del centro de salud villa, participación activa de autoridades , promotores de salud y ONG comprometidos con la población Armeña en las mejora de prácticas de estilo de vida saludable y mejora en la alimentación del niño y madres gestantes.

### **6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico**

Se observa que los factores de riesgo influyen mucho en la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en la congregación de Villa de Arma.

## CONCLUSIONES

- El principal factor de riesgo no solo está asociado a las infecciones respiratorias agudas por factores ambientales y culturales, sino por los demás factores como económicos, estilo de vida y biológico, siendo un total de 5 factores.
- El nivel socioeconómico, y desempleo se encuentran asociados a los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.
- El cocinar con leña y las viviendas con piso de tierra se encuentran asociados como los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.
- La exposición a bajas temperaturas y el hacinamiento están asociados como principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.
- La Automedicación, quema de basuras están asociados como los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.
- Los niños con bajo peso al nacer y la falta de Lactancia materna exclusiva están asociados como los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa de Arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, mediante los trabajos comunitarios, visitas domiciliarias, talleres, pasacalles en los temas de la prevención de infecciones respiratorias agudas a los profesionales de salud del centro de salud villa de arma, con apoyo de municipalidad y comités de vasos de leche, promotores de salud, ONG y otros se lograra disminuir las infecciones respiratorias agudas en los niños de la comunidad de Villa de Arma.
- Informar a la población sobre los posibles riesgos para el contagio de infecciones respiratorias.
- Informar a las madres sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva a sus niños y sus beneficios para el desarrollo psicomotor, a la vez prevenir la desnutrición en niños, con sesiones demostrativas con alimentos ricos en hierros y vitaminas.
- Prevenir e informar a la población sobre los efectos negativos sobre la automedicación y exposición a quema de basura para su salud, mediante sesiones educativas o visitas domiciliarias.
- El personal de enfermería junto con el equipo de salud debe brindar seguimiento a los niños con aquellos factores que se asocian para una infección respiratoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Condori F. “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el hospital san José de chincha – 2015” Rev. Perú 2016; 90(29):29-32 disponible en <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/162/1/FAN%20MAGALY%20CONDORI%20JUNES-PREVENCI%C3%93N%20DE%20INFECCIONES%20RESPIRATORIAS.pdf>
- 2.- Lic Sánchez H. “Infección respiratoria aguda en el Perú experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas, Lima, OPS/OMS Marzo – 2014”; 24 (2):2-3 disponible en <http://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2014/pdf/iras.pdf>
- 3.- MsC. Juy Aguirre E., MsC. Enrique Céspedes F. et al “Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años” Santiago de Cuba 2014;9 (2)2-3 disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002)
- 4.- Eugenia Nandi L. et al. “Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil” Mex. 2002; 44:201-206 disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n3/a02v44n3.pdf>
- 5.- Milagros R. Paredes Reyes “Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014 Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año” disponible en <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/735/574>
- 6.- Alvares López A. “Nivel de conocimiento y respuesta de la familia ante los signos de Infección Respiratoria Aguda IRA en la primera infancia en el Centro

de Desarrollo Integral Otún Pereira”, 2017 No. 11 Vol. 11 (2018) disponible en <file:///C:/Users/Elizabeth/Desktop/ARTICULOS%20IRA%20ELI/913-1576-1-PB.pdf>

7.- García Rosique R. “Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años”, Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas Mayo-jun. 2010 (Internet).2019 (acceso 02 de Marzo del 2019) 2010; 6(1)1-6 disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n3/spu10310.pdf>

8.- Elizabeth F. Guerrero, “Infecciones respiratorias agudas y signos de alarma identificado por padres y cuidadores en México año 2013 Salud pública”, Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013 (internet).2019 (acceso 05 de marzo del 2019) 2019; 55:(1)1-7 disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030)

9.- Juliana B, Beatriz P. et al “Prevalencia y periodicidad del virus sincitial respiratorio en Colombia”, Rev. Acad. Colomb. Cienc. Ex. Fis. Nat. 41(161):435-446, octubre-diciembre de 2017 disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/racefn/v41n161/0370-3908-racefn-41-161-00435.pdf>

10.- García García C. “Caracterización epidemiológica de la infección respiratoria aguda grave y circulación viral en Boyacá, Julio de 2012 a Julio de 2013”, disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/43123/1/40040997.2014.pdf>

11.- Mendoza-Pinzón B. “Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín Colombia. 2018”, Rev. Ces Med 2018; 32(2): 81-89. disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-81.pdf>

12.- Delgado Romero A., Salazar Palechor Y. et al “Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia”

Colombia – 2017; 12(1)1-2 disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00313.pdf>

13.- Valladares Garrido M, “Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú” 2016; 21(1)9-13 disponible en <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597/345>

14.- “Centro para el desarrollo de la farmacoepidemiología manejo de las infecciones respiratorias agudas”, Rev. cubana farm 2002; 36(2):138-40 <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v36n2/far10202.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿cuáles son los principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019?	Determinar principales factores de riesgo que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud villa de arma en Huancavelica setiembre - noviembre 2019.	El principal factor de riesgo asociado a las infecciones respiratorias agudas está determinado fundamentalmente por factores ambientales y culturales. Problema específico	<b>Variable independiente:</b>  <b>Factores de riesgo</b>	<b>Dimensión 1:</b> Factores Económicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> </ul>	Enfoque: Cualitativo  Método: Hipotético Deductivo  Tipo: Aplicada prospectivo
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensión 2:</b> Factores de Estilo de Vida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivienda de piso de tierra.</li> <li>• Contacto con humo (cocinan con leña)</li> </ul>	
Problema específico 1: ¿Cuáles son los factores económicos que se	<b>Objetivo específico 1:</b>	<b>Hipótesis específica 1:</b> Dentro de los factores económicos los principales predictores	<b>Infecciones respiratorias agudas en</b>		

<p>encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas?</p>	<p>Identificar si el nivel socioeconómico, y desempleo se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>de riesgo para las infecciones respiratorias agudas destacan el desempleo.</p>	<p><b>niños menores de 5 años</b></p>	<p><b>Dimensión 3:</b> Factores Ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios bruscos de temperatura</li> <li>• Hacinamiento</li> </ul>	<p>Nivel de estudio: descriptivo</p> <p>Diseño: Observacional Analítico</p>
<p>Problema específico 2: ¿Cuáles son los estilos de vida que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas?</p>	<p><b>Objetivo específico 2:</b> Identificar si el Vivienda de piso de tierra y contacto con humo (cocinan con leña) se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p><b>Hipótesis específica 2:</b> Dentro de los estilos de vida los principales predictores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas destacan el contacto con humo (cocinan con leña)</p>		<p><b>Dimensión 4:</b> Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• automedicación.</li> <li>• Inmunización</li> <li>• Vacuna</li> <li>• Lavado de manos</li> </ul>	
<p>Problema específico 3: ¿Cuáles son los factores ambientales que se encuentran asociados a las</p>	<p><b>Objetivo específico 3:</b> Identificar si las los cambios bruscos de temperatura y el hacinamiento se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p><b>Hipótesis específica 3:</b> Dentro de los factores ambientales los principales predictores de riesgo para las infecciones respiratorias</p>	<p><b>Dimensión 5:</b> Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Ausencia de lactancia materna exclusiva.</li> </ul>		

<p>infecciones respiratorias agudas?</p>		<p>agudas destacan el cambio brusco de temperatura.</p>			
<p>Problema específico 4: ¿Cuáles son los factores culturales que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas?</p>	<p><b>Objetivo específico 4:</b> Identificar si la automedicación y quema de basuras, vacunas y lavado de mano se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p><b>Hipótesis específica 4:</b> Dentro de los factores culturales los principales predictores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas destacan la automedicación.</p>			
<p>Problema específico 5: ¿Cuáles son los factores biológicos que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas?</p>	<p><b>Objetivo específico 5:</b> identificar el bajo peso al nacer y la ausencia de lactancia materna exclusiva se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas</p>	<p><b>Hipótesis específica5:</b> Dentro de los factores biológicos los principales predictores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas destacan la ausencia de bajo peso al nacer y ausencia de LME.</p>			

## Anexo 2: Instrumento

### INTRODUCCION

Buenos días: mi nombre es Elizabeth Yovana Napanga Martínez, soy Estudiante de enfermería, y estoy optando mi título por tesis en la universidad autónoma de Ica.

El presente es un estudio que tiene como objetivo de determinar los principales factores que se asocian a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

Los resultados se utilizaron solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

### INSTRUCCIONES

Indique por favor marcando con un (x) de acuerdo a su realidad en el test que se le presenta a continuación.

SEXO	
FEMENINO:	<input type="radio"/>
MASCULINO:	<input type="radio"/>

EDAD:	<input type="text"/>
-------	----------------------

<b>EN RELACION AL FACTOR ECONOMICO</b>		
¿Ud. actualmente tiene un empleo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Cuánto es el ingreso mensual de la familia?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. cuenta con el apoyo económico de su pareja?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

<b>EN RELACION AL FACTOR DE ESTILO VIDA</b>		
¿El piso de su casa es de tierra?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Usted cocina con leña en casa?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿En casa cuentan con cocina mejorada?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

<b>EN RELACION AL FACTOR AMBIENTAL</b>		
¿Ud. expone a su niño al frio?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿al realizar el baño diario del niño lo hace en un ambiente cerrado?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Duermen más de 4 personas en una habitación?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

<b>EN RELACION AL FACTOR CULTURAL</b>		
¿Cuándo su niño se enferma Ud. le da medicamentos sin receta médica?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. lleva a su niño al centro de salud cuando está enfermo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿su niño (a) recibió la vacuna de la influenza?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿en casa todos se lavan las manos	<b>SI</b>	<b>NO</b>

<b>EN RELACION AL FACTOR BIOLÓGICO</b>		
¿Tu niño nació con bajo peso?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿su niño recibió lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Su niño esta con desnutrición?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

### Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos

#### Anexo N°2 - INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

TANIA ELISA HUARACA RAYAUNDO

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

C. S. VILLA DE ARRA - REA CASTROVIRREYNA - REGION HUCA.

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

"PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ABORDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.T. VILLO DE ARRA EN HUCA"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION: SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO: ELIZABETH YONANA NARANJA MARTINEZ

##### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60 %	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			60%		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				79%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.			58%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				79%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El cuestionario es factible  
para desarrollar el proyecto de tesis

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

Chincha Alta, 19 de Mayo de 2021

  
Tania E. Huaraca Raymundo  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 37321

Datos del Evaluador: Tania Elisa Huaraca Raymundo  
DNI: 21875953  
Colegiatura: 34321

**Anexo N°2 - INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE: *JIMÉNEZ ESTAY AMANDA*
- 1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: *LIC. ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA ALTA*
- 1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *"CUESTIONARIO"*  
*"PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑO MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S.VILLA DE ARICA EN HUAYO - SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019"*
- 1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

- 1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO: *ELIZABETH YOVANA NAYANGA MARTINEZ*

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				79% X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			60% X		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				79% X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				X 80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X 78%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.			59% X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			60% X		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			59% X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80% X	


 GOBIERNO REGIONAL ICA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA  
 HOSPITAL SAN JOSE  
*[Firma]*  
 Lic. Enr. AMANDA JIMÉNEZ ESTAY  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 C.E.P. 3713

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

**Anexo N°2 - INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE: *JIMENEZ ESTAY AMANDA*
- 1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: *LIC. ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA ALTA*
- 1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *"CUESTIONARIO"*  
*"PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑO MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S.VILLA DE ARKA EN AUCO - SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019"*
- 1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

- 1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO: *ELIZABETH YOVANA NAYANGA MARTINEZ*

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60 %	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				79% X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			60% X		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				79% X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				X 80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X 78%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.			59% X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			60% X		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			59% X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80% X	

  
 Lic. ENT. AMANDA JIMENEZ ESTAY  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C.E.P. 3713

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El cuestionario es factible para desarrollar el proyecto de tesis

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

17-86%

Chincha Alta, 21 de Mayo de 2021

GOBIERNO REGIONAL ICA  
UNIDAD EDUCATIVA "SANTO DOMINGO"  
HOSPITAL SAN JOSE  
Lic. Enl. AMANDA JIMENEZ ESTAY  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
C. B. P. 3713

Datos del Evaluador: JIMENEZ ESTAY AMANDA  
DNI:  
Colegiatura: 3713

**Anexo N°2 - INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- DATOS GENERALES:**

**1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:**

LUISA MARIA SALAZAR MUNAYLO

**1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:**

Lic Asistencial EN EL C.S PUEBLO NUEVO

**1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"**

11 principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el C.S. Valle de Prima en Huca 2° trimestre - noviembre 2019.

**1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:**

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

**1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:**

ELIZABETH YOVANA VAPANBA MARTINEZ

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60 %	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				79%	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.			60%		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				78%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				65%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El cuestionario es factible para realizar el proyecto de tesis

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

Chincha Alta, 24 de Mayo de 2021

  
Luisa M. Salazar Hunayco  
LIC. EN ENFERMERIA  
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMEROS

Datos del Evaluador: Luisa Mario Salazar Hunayco  
DNI: 21813663  
Colegiatura: 25269

## Anexo 4: Informe del Turnitin al 28%

### Anexo 4: Informe del Turnitin al 28%

#### INFORME TESIS

##### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>16%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>6%</b> PUBLICACIONES	<b>8%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

##### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uteq.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

<b>10</b>	<b>nacersano.marchofdimes.org</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>11</b>	<b>Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<1 %
<b>12</b>	<b>www.cdf.sld.cu</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>13</b>	<b>bellanitleal2012.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>14</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>15</b>	<b>tesis.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>16</b>	<b>desarrollo.ecoportal.net</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>17</b>	<b>Angelica Pérez, Anderson Diaz Pérez, Arley Vega Ochoa. "Characterization of the Most Common Diseases in Children Under 5 Years (Pneumonia and Malnutrition): A Correlation Analysis.", Global Journal of Health Science, 2018</b> Publicación	<1 %
<b>18</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
<b>19</b>	<b>www.mercosurco.com.ar</b> Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
20	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
22	revistas.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
24	Juliana Barbosa, Beatriz Parra, Liliana Alarcón, Flor Inés Quiñones, Eduardo López, Manuel Antonio Franco. "Prevalencia y periodicidad del virus sincitial respiratorio en Colombia", Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 2018 Publicación	<1 %
25	dspace.uclv.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
26	listas.losverdesdeandalucia.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	cinu.org.mx Fuente de Internet	

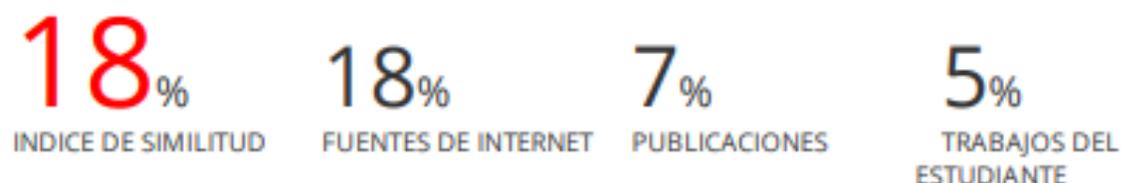
		<1 %
29	<a href="http://www.cecmed.sld.cu">www.cecmed.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.elergonomista.com">www.elergonomista.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
32	<a href="http://id.stikes-mataram.ac.id">id.stikes-mataram.ac.id</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://tradu.scig.uniovi.es">tradu.scig.uniovi.es</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %

40	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.ups.edu.pe">www.ups.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://doczz.es">doczz.es</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas   
 Activo   
 Excluir bibliografía   
 Apagado  
 Excluir coincidencias   
 Apagado

# “PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DE ARMA EN HUANCAMELICA SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019”

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>bvs.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	pt.scribd.com Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo