



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

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

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN AGUSTÍN, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Alexander Saravia Goitia  
Cindy Evelyn Miranda Vilca**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de  
Licenciado(a) en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil  
Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2022

## DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado especialmente a mis padres por el apoyo y la motivación constante que me brindaron para seguir adelante con mis estudios y a mi hijo amado Liam Johandry que es mi motor y motivo para seguir superándome cada día, a mis hermanos que siempre desearon mi realización tanto personal como profesional.

*Alexander*

El presente trabajo de grado va dedicado especialmente a mis padres por su incondicional apoyo y su constante motivación para seguir esforzándome día a día. A la vez agradecer a mis 2 hijos por ser mi motivación para seguir esforzándome y cumplir con mis objetivos.

*Cindy Evelyn*

## **AGRADECIMIENTO**

La presente investigación guarda agradecimiento a Dios, por acompañarnos y protegernos en cada momento de nuestras vidas, dándonos sabiduría y paciencia para alcanzar cada uno de nuestros objetivos y metas trazadas.

Agradecemos al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez por su compromiso y apoyo a los estudiantes en el programa de titulación

Al Mg. José Yomil Pérez Gómez, por sus beneficiosos aportes en conocimientos, y motivaciones brindadas durante la elaboración y culminación del estudio.

A la encargada del puesto de salud de san Agustín. Obst. Sonia Pachas Moran por brindarnos las informaciones para el desarrollo y aplicación de instrumento de recolección de datos, y hacer posible la culminación del estudio.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre los factores de riesgo y las IRA en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021. La **metodología** de estudio que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental corte transversal y nivel correlacional. La **población y muestra** estuvo conformada por 43 madres de niños menores de 5 años que viven en la Upis San Agustín. Se utilizó como **instrumentos** de recolección de datos para la variable factores de riesgo un cuestionario y para la variable IRA una ficha de registro; ambos instrumentos fueron validados mediante 3 juicios de expertos. La confiabilidad del instrumento fue calculada con el coeficiente de alfa de Cronbach y tuvo como resultado para la variable Factores de riesgo un valor de 0.739 por lo que se aceptó la confiabilidad del instrumento y para la variable IRA el valor de 0.752 por lo que se aceptó la confiabilidad del instrumento elaborado. **Resultados:** Se observó que existe una relación significativa respecto a la variable factores de riesgo y la variable IRA. Dado que según el coeficiente de Rho de Spearman su valor es 0,077 lo cual indica que es una correlación positiva mínima. Por otro lado, también existe una correlación significativa entre la dimensión factores de riesgo biológicos y la variable IRA ya que según el coeficiente de Rho de Spearman muestra un valor de 0.067 indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima. Igualmente existe una relación significativa entre la dimensión factores de riesgo ambientales y la variable IRA debido a que el coeficiente de Rho Spearman es 0.090 indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima. Asimismo, existe una relación significativa entre la dimensión factores de riesgo nutricionales y la variable IRA dado que el coeficiente de Rho Spearman es 0.756 indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación buena. Por último, existe una relación significativa entre los factores de riesgo sociales y las IRA según el coeficiente de Rho Spearman en un 0.631 indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación buena.

**Palabras Claves:** Factor de riesgo, Infección Respiratorias Aguda, Niños.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between risk factors and ARF in children under 5 years of age at the San Agustín Health Post, 2021. The study methodology used was a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational level. The population and sample consisted of 43 mothers of children under 5 years of age who live in Upis San Agustín. A questionnaire was used as data collection instruments for the risk factors variable and a registration form for the ARI variable; both instruments were validated by 3 expert judgments. The reliability of the instrument was calculated with the Cronbach's alpha coefficient and resulted in a value of 0.739 for the Risk Factors variable, which is why the reliability of the instrument was accepted and for the ARI variable the value of 0.752, which is why it was accepted the reliability of the instrument developed. Results: It was observed that there is a significant relationship with respect to the risk factors variable and the ARI variable. Given that according to Spearman's Rho coefficient its value is 0.077 which indicates that it is a minimal positive correlation. On the other hand, there is also a significant correlation between the biological risk factors dimension and the ARI variable since, according to the Spearman Rho coefficient, it shows a value of 0.067, indicating that there is a positive relationship with a minimal correlation level. Likewise, there is a significant relationship between the environmental risk factors dimension and the ARI variable because the Rho Spearman coefficient is 0.090, indicating that there is a positive relationship with a minimal correlation level. Likewise, there is a significant relationship between the nutritional risk factors dimension and the ARI variable given that the Rho Spearman coefficient is 0.756, indicating that there is a positive relationship with a good level of correlation. Finally, there is a significant relationship between social risk factors and ARI according to the Rho Spearman coefficient of 0.631, indicating that there is a positive relationship with a good level of correlation.

Key Words: Risk factor, Acute Respiratory Infection, Children.

## ÍNDICE GENERAL

Caratula	
Resumen	
Abstract	
Índice general / Índice de figuras y de cuadros	
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
2.1. Descripción del problema. ....	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	15
2.4. Justificación e Importancia.....	15
2.5. Objetivo general .....	17
2.6. Objetivos específicos.....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	19
3.1. Antecedentes .....	20
3.2. Bases Teóricas.....	29
3.3. Marco conceptual .....	50
IV. METODOLOGÍA.....	53
4.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	53
4.2. Diseño de la investigación .....	54
4.3. Población – Muestra .....	54
4.4. Hipótesis general y específicas .....	55
4.5. Identificación de las variables .....	56
4.6. Operacionalización de las variables.....	57
4.7. Recolección de datos .....	59
V. RESULTADOS .....	62
5.1. Presentación de Resultados .....	62
5.2. Interpretación de los Resultados .....	75
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	84
6.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	84
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS .....	106
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	107
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos.....	109
Anexo 3: Informe de Turnitin al 26% de similitud .....	119

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Frecuencia de la variable independiente factores de riesgo en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	62
<b>Figura 2:</b> Porcentaje de la dimensión factores de riesgo biológicos en niños menores de 5 años, puestos de salud San Agustín, Chincha 2021.	63
<b>Figura 3:</b> Porcentaje de la dimensión factores de riesgo ambiental en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.	64
<b>Figura 4:</b> Porcentaje de la dimensión factores de riesgo nutricional en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	65
<b>Figura 5:</b> Porcentaje de la dimensión factores de riesgo social en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	66
<b>Figura 6:</b> Porcentaje de la variable Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	67
<b>Figura 7:</b> Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas Superiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.	68
<b>Figura 8:</b> Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas inferiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.	69
<b>Figura 9:</b> Factores de riesgo según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de salud San Agustín, 2021.	70
<b>Figura 10:</b> Factores de riesgo biológico según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.	71
<b>Figura 11:</b> Factores de riesgo ambiental según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	72
<b>Figura 12:</b> Factores de riesgo Nutricional según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	73
<b>Figura 13:</b> Factores de riesgo social según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	74
<b>Figura 14:</b> Aplicación de instrumento encuesta a madres de niños menores de 5 años de la Upis San Agustín.	134
<b>Figura 15:</b> Verificación del croquis para validar el siguiente hogar a encuestar.	134
<b>Figura 16:</b> Verificación de la historia clínica en el Puesto de Salud San Agustín para el llenado de la ficha de registro.	135

**Figura 17:** Culminación de la recolección de información del Puesto de Salud San Agustín 135

**Figura 18:** Plano de la Upis Salud San Agustín. 136

## ÍNDICE DE CUADROS

Pág.



<b>Cuadro 1:</b> Frecuencia y porcentajes de la variable independiente factores de riesgo en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.	62
<b>Cuadro 2:</b> Frecuencia y Porcentaje de la dimensión factores de riesgo biológicos en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.	63
<b>Cuadro 3:</b> Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo ambiental en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.	64
<b>Cuadro 4:</b> Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo nutricional en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.	65
<b>Cuadro 5:</b> Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo social en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, Chincha 2021.	66
<b>Cuadro 6:</b> Frecuencia y Porcentaje de la variable Infecciones respiratoria agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.	67
<b>Cuadro 7:</b> Frecuencia y Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas Superiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, Chincha 2021.	68
<b>Cuadro 8:</b> Frecuencia y Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas inferiores en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	69
<b>Cuadro 9:</b> Factores de riesgo según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puestos de salud San Agustín, Chincha 2021.	70
<b>Cuadro 10:</b> Factores de riesgo biológicos según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.	71
<b>Cuadro 11:</b> Factores de riesgo ambientales según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	72
<b>Cuadro 12:</b> Factores de riesgo nutricional según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	73
<b>Cuadro 13:</b> Factores de riesgo social según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	74
<b>Cuadro 14:</b> Prueba de normalidad de las variables factores de riesgo y infecciones respiratorias agudas aplicadas en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.	78
<b>Cuadro 15:</b> Prueba de correlación según Rho Spearman entre las variables Factores de Riesgo y Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 año. Puesto de Salud San Agustín, 2021.	79

**Cuadro 16:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión factores de riesgo biológicos y la variable infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021. 80

**Cuadro 17:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Ambientales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021. 81

**Cuadro 18:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Nutricionales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021 82

**Cuadro 19:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Sociales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021 83

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Dado que un

inadecuado proceder ante el inicio de esta enfermedad puede repercutir en la salud de los niños, adolescentes y adultos.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son un grupo de patologías que se presentan en el aparato respiratorio, estas infecciones pueden ser causadas por distintos microorganismos como virus, bacterias y hongos. Se pueden presentar a través de un resfrío común (gripe) hasta llegar a una neumonía. Tienen una evolución menor a 15 días, durante el transcurso de la infección pueden presentar uno o más síntomas o signos clínicos tales como: tos, rinorrea, dificultad respiratoria, otalgia, disfonía y obstrucción nasal, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre<sup>1</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup>, argumentan que las IRA constituyen unas de las primeras causas de asesoramiento y hospitalización en el área de pediatría, debido a que son estimados como unas de las primeras cinco causas de mortandad en niños menores de 5 años. A la vez también argumentan que son unos de los dilemas de salud más importantes en los países en crecimiento.

En nuestro país, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Se consideró que tres de cada cuatro consultas médicas que se realizan en los diferentes servicios de salud están relacionados con enfermedades infecciosas. Ante ello se identificó un número de factores de riesgo que están íntimamente vinculados a que el niño pueda contraer alguna infección<sup>3</sup>.

Por consiguiente, la presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

*Los autores.*

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema.**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), están integradas por un grupo de alteraciones que dan origen a un gran número de agentes causales que dañan gran parte de las vías respiratorias, debido a sus grandes cifras de morbilidad actualmente representan para todos los países un importante problema de salud, ya que se ha tenido obstáculos al momento de implementar programas eficaces para su prevención y control<sup>4</sup>.

Las enfermedades del sistema respiratorio representan unas de las primeras causas de atención médica a nivel mundial; estas dolencias afectan a todos los habitantes esencialmente a los infantes. La mayoría de internamientos y fallecimientos por enfermedades del sistema respiratorio, son debido al origen infeccioso que causa esta enfermedad, donde la neumonía, bronquitis y el asma son los padecimientos de mayor frecuencia y gravedad, junto a otros trastornos respiratorios de origen leve como la rinitis, otitis, sinusitis y faringitis<sup>5</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>6</sup>, describe que la enfermedad respiratoria de mayor trascendencia en el mundo es la neumonía, debido a que es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Dado su gravedad es la responsable del 15% de muertes en infantes menores de 5 años, se prevé que en el año 2015 propicio la muerte de unos 920 136 niños.

Desde luego, también deducen que las causas que desatan la mortalidad en los niños, son la deficiente cobertura de atenciones médicas, la carencia de inmunización, la desnutrición, falta de medicamentos, incumplimiento de la lactancia materna, entre otras circunstancias que conllevaron a que el niño padeciera de esta enfermedad infecciosa.

En América latina las infecciones respiratorias agudas se sitúan entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años. Están consideradas como la principal causa de consultas que se

realizan en los establecimientos de salud. Gran parte de estas enfermedades infecciosas se adquieren por desconocimiento y factores climatológicos propios de lugar<sup>7</sup>.

El Boletín Epidemiológico del Perú (2018)<sup>8</sup>, refiere que la mortalidad por infecciones respiratorias de las vías inferiores se sostiene como la primera causa de defunción en el país, ya que marcaron un gran precedente entre los años 1985 al 2015. Revelan también que con el pasar del tiempo en gran parte de las regiones del país, estas defunciones han ido en descenso a exclusión de la región de la selva, lugar que ejemplifica una tendencia ascendente en los últimos 15 años.

Por otra parte, da a conocer cuál es la circunstancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas durante el año 2018, indicando que se han notificado 2 619 118 episodios de IRA en menores de 5 años lo que personifica una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 9297,0 por cada 10 000 menores de 5 años, donde esta magnitud reportada es similar al ocurrido en el periodo 2017. Según el canal endémico en el 2018, durante la temporada de bajas temperaturas los episodios de neumonía han fluctuado entre la zona de alarma y de epidemia. Por consiguiente, también describe que el departamento de Moquegua, muestra la tasa de incidencia más elevada con 22,340.2 episodios de IRA por cada 10 000 niños, seguido de Ucayali, Arequipa, Callao y Tacna; por el contrario, los departamentos de Puno, Junín, San Martín y Ayacucho, presentan las tasas más bajas con respecto del nivel nacional. Por otro lado, el departamento de Ica muestra una tasa intermedia de incidencia de IRA con 12,502.4 episodios de IRA por cada 10 000 niños menores de 5 años.

En este contexto el Puesto de Salud San Agustín no estuvo ajeno a esta problemática, ya que se evidenció a un gran número de madres con sus menores hijos acudiendo al Puesto de Salud para conseguir una consulta médica, dichas madres argumentaron que sus

menores hijos presentan dificultades para respirar y que si no son atendidos a tiempo estas infecciones pueden agravarse y deteriorar la salud de sus menores hijos.

Por lo tanto; la presente tesis tuvo por finalidad identificar los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Agustín, 2021.

La presente tesis; aportó nuevos conocimientos en cuanto a los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas, y al mismo tiempo sirve de mucho interés para los trabajos de investigación que tengan similitud al estudiar, esta investigación sirve de motivación a futuros profesionales de la salud, para poder encaminar estudios con interés intelectual.

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

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Agustín, 2021?

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

#### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?

#### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?

#### **P.E.3:**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?

#### **P.E.4:**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?

### **2.4. Justificación e Importancia**

### **2.4.1. Justificación**

La presente investigación se justificó por las siguientes razones:

#### **Teórica.**

El trabajo es justificable teóricamente porque logró hacer entender y comprender de manera más actual la relación que existe entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas. Lo cual fue indispensable para adquirir nuevos conocimientos que permitan deducir las razones por las cuales tienen relevancia estas dos variables en estudio.

#### **Práctica.**

La presente investigación se justificó en el contexto práctico, pues identificó la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas. Se encontró referencias que ratifican y sugieren medidas necesarias para mejorar esta situación a través del informe que se le entregará al personal encargado del Puesto de Salud y a los que conforman la directiva de la Urbanización Popular de Interés Social (UPIS) San Agustín.

#### **Metodológica.**

El estudio es de carácter metodológico, sirve como base para la realización de investigaciones relacionadas con el tema en estudio: Factores de Riesgo e Infecciones Respiratorias Agudas. A la vez se elaboraron los instrumentos y se validó en este estudio, dado que es de gran ayuda para futuras investigaciones que busquen cooperar en la identificación y relación de infecciones respiratorias agudas.

### **2.4.2. Importancia**



Este estudio es de suma importancia ya que ayudó a los padres de familia, personal médico y encargado del PUESTO DE SALUD SAN AGUSTÍN, a tener un alcance más claro sobre cuáles son los factores de riesgo que hacen posible a que se propicie esta enfermedad. Dado que, una vez relacionados los factores de riesgo con las infecciones respiratorias agudas, se logró obtener información verídica acerca del grado de relación que existe entre estas 2 variables. Por ende, esto ayudo a tomar medidas preventivas para contrarrestar estas infecciones respiratorias y que posteriormente no lleguen a pasar de una infección leve a una infestación crónica.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

### **O.E.2:**

Determinar la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

### **O.E.3:**

Determinar la relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

### **O.E.4:**

Determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### 2.7.1. Alcances

**Delimitación espacial.** La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud San Agustín, localizado en el distrito de Chincha Alta, departamento de Ica - Perú.

**Delimitación temporal:** La presente investigación se realizó de enero hasta julio durante el año 2021

**Delimitación social:** Esta tesis fue aplicada a madres de niños menores de cinco años que eran atendidos en el Puesto de Salud San Agustín Chincha.

### 2.7.2. Limitaciones

Debido a tema laborales se evidenció la ausencia de la madre en el hogar, lo cual generó que haya un retraso en la recolección de los datos.

El establecimiento de salud cuenta con una data desactualizada, es por ello que se retrasó el acceso a la información.

Por tema de pandemia del covid 19 el acceso a los hogares está limitado y la gente no quiere participar porque tiene temor al contagio lo que conllevó a dilatar el tiempo estimado en la aplicación del instrumento en la muestra establecida.

## III. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes

En afinidad a la problemática en estudio, se identificaron los posteriores antecedentes de investigación:

#### **Internacionales**

Chávez P. y Segura G. (2019)<sup>9</sup>, en su tesis denominada. *Rol de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud # 5 Duran Guayas octubre 2018 – abril 2019*. Tuvieron como **objetivo** determinar el rol de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años del centro de salud # 5 duran guayas. La **metodología** que aplicaron fue de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y cualitativo, nivel exploratorio y descriptivo. La **población y muestra** estuvo constituida por 41 personas, 3 profesionales de enfermería y 38 niños de 3 - 5 años de edad que acudieron al centro de salud # 5 Duran Guayas con síntomas de IRA. Utilizaron como técnica la encuesta y como **instrumento** un cuestionario de preguntas dirigidas a los familiares de los niños de 3 a 5 años con infecciones respiratorias y profesionales de enfermería del área de consulta externa del centro de salud # 5 Duran Guayas. Obtuvieron como **resultados**: Que el rol de la enfermería si influyó en la prevención de infecciones respiratorias agudas. Dado que gran parte de las madres de familia tuvieron desconocimiento de las medidas a tomar ante estas enfermedades. Es por ello que fue de gran aporte las charlas que se realizaron en la comunidad y en los establecimientos de salud. La capacitación ayudó a comprender. Cuáles son los signos, síntomas y mecanismos de prevención para contrarrestar las IRA.

Alvarado E. (2018)<sup>10</sup>, en su tesis citada. *Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud de Varsovia, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, 2018*. Consideró como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que asistieron al Puesto de Salud de Varsovia, San Juan Ostuncalco. El **estudio** fue de diseño no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, La **población** fue de 140 niños y la **muestra** estuvo representada por 57 madres de niños menores de 5 años que presentaron un episodio de IRA, durante los meses de noviembre a diciembre de 2017. Utilizó como técnica una encuesta y como **instrumento** un cuestionario que incluyó dos secciones de preguntas de selección múltiple abiertas y cerradas. Obteniendo como **resultados**: El 70% de los niños que presentaron IRA fueron varones y el 30% fueron mujeres. El 18% de niños tuvieron desnutrición crónica y un 82% tuvieron un peso normal. El 35% de madres refirieron que la lactancia materna exclusiva no evita las IRA y el 65% consideró que si evita las IRA. Asimismo, el 93% de madres prepararon su comida a leña, el 63% señalaron que las IRA fueron provocados por los cambios climáticos, el 63% mencionaron que subsistieron con más de 5 individuos. Por consiguiente, se debe poner mucha atención en los factores mencionados anteriormente, pues estos incidieron en la repercusión de IRA.

Oscuez T. y Oscuez R. (2017)<sup>11</sup>, realizaron un estudio de tesis titulado. *Factores socioambientales que influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Área Hospitalización Pediátrica, Hospital General IESS Milagro, Guayas, octubre 2018 – abril 2019*. Consideraron como **objetivo** contemplar los distintos tipos de factores socioambientales que influyeron en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. Aplicaron un **estudio** de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel observacional y descriptiva. La **población** en estudio fue de 90 niños y como **muestra** consideraron a 72 niños menores de 5 años que acudieron al Área de Hospitalización Pediátrica. La técnica que utilizaron fue una encuesta y como **instrumento** un cuestionario, el mismo que fue elaborado por expertos en el tema como licenciados de Terapia Respiratoria y docentes de la Universidad. Los **resultados** obtenidos fueron: El 32% de los padres comprendieron acerca de las infecciones respiratorias agudas. El 79% sobrellevaron las IRA, el 72% tuvieron inconsciencia sobre los signos y síntomas que produce esta infección. Respecto a las posibles complicaciones que padecieron sus niños a causa de esta enfermedad el 78% de padres no tuvieron capacidad de comprensión. Según el análisis de los desenlaces se concretó que los padres que tuvieron a cargo a sus menores hijos no tuvieron una idea concreta acerca de las infecciones respiratorias aguas.

Pozo W. (2017)<sup>12</sup>, en su tesis titulada. *Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos 2017*. Este estudio tuvo como **objetivo** identificar los determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acudieron al Hospital General Martín Icaza. Realizó un **estudio** de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cualitativo y cuantitativo, nivel descriptivo. La **población** fue de 317 y la **muestra** estuvo conformada por 177 niños con IRA que asistieron por una consulta al Hospital General Martín Icaza en el primer semestre del 2017. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, las cuales estuvieron dirigidas a las madres de los niños de 1 a 5 años que acudieron al hospital General Martín Icaza. Como **instrumento** se confeccionó un cuestionario donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación. Como **resultados**: Se determinó que los niños que más padecieron de infecciones respiratorias agudas fueron los de 3 a 4 años con un 38%; siendo los más presuntuosos por esta enfermedad los niños de género masculino que radicaron en zonas rurales lo cual presentaron un 48% del total de la muestra estudiada que coincidentemente tuvieron bajo peso al nacer, ingreso económico bajo y cuyo nivel de instrucción de sus madres fueron de educación primaria.

Noverola M. y Roblero G. (2017)<sup>13</sup>, en su revista digital denominada. *Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas*. Tuvieron como **objetivo** identificar algunos factores de riesgo relacionados con las IRA en niños menores de cinco años, en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas. La **investigación** fue de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional. La **población y muestra** estuvo constituida por 208 niños. Utilizaron como **instrumento** un cuestionario que estuvo compuesto por 22 ítems, que incluyeron cuatro secciones: consumo de alimentos, prácticas preventivas y frecuencia de IRA. Como **resultados** obtuvieron: El 91.3% de niños estuvieron afiliados al seguro popular, el 1% estuvieron afiliados a otros servicios, el 2.9%, acudió a la asistencia privada, el 4.8%, no tuvieron ningún tipo de afiliación. Más de la mitad de familias tuvieron ingresos inferiores a 500 pesos y más de un cuarto ganaron entre 501 y 1000 pesos semanales, el promedio de miembros por familia fue de 5.46 personas. Asimismo, se encontraron que los mayores factores de riesgo relacionados con las IRA fueron: consumo de agua no potable, esquema incompleto de vacunación y el consumo de alimentos no desinfectados. En cuanto a la relación, se halló que el esquema incompleto de inmunización influyó significativamente en la presencia de gripe, mientras que el consumo de agua no potable, tuvo relación significativa con la otitis.



## Nacionales

Bustamante P. (2019)<sup>14</sup>, en su tesis de estudio denominada. *Factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019*. Tuvo como **objetivo** establecer la frecuencia de los Factores Individuales y Ambientales que estuvieron asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019. Como parámetro **metodológico** utilizó un diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. La **población** estuvo constituida por 112 niños menores de 5 años, luego tras aplicar criterios de inclusión y exclusión obtuvo una muestra de 82 niños. La técnica que utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como **instrumento** se aplicó un cuestionario estructurado para averiguar los factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Se obtuvieron los siguientes **resultados**: Con relación a los factores individuales, el 13.5% fueron niños menores de 1 año de edad, el 42.7% de niños presentaron bajo peso al nacer, el 18.3% fueron prematuros, no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses un 80.5%, el 64.6% de niños presentaron problemas de desnutrición, el 80.5% no contaron con vacunación completa ni recibieron suplemento de vitamina A, respecto a los factores ambientales el 79.3 vivieron en hacinamiento, el 0.00% bebieron agua no potable, el 9.8% estuvieron expuestos al humo de la leña, carbón y al tabaco.

García E. (2019)<sup>15</sup>, en su tesis denominada. *Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en*

*el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán. Febrero - mayo del 2019.* Consideró como **objetivo** determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años del Establecimiento Salud I-2 Nuevo Tallán. Como **metodología** utilizó un diseño no experimental transversal, enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. La **población** fue de 300 niños y la **muestra** de 169 niños menores de cinco años. Como técnica de recolección de datos empleó la encuesta que fue desarrollada por la creadora y aprobada por expertos. A la vez también aplicó como **instrumento** un cuestionario que se elaboró de acuerdo a las variables en estudio y a los objetivos propuestos. Los **Resultados** fueron: Con relación a los factores nutricionales, el 5% de los menores de 5 años sostuvieron una lactancia superior a 2 años, respecto a la alimentación, el 22% de los niños consumieron alimento de 5 a 7 veces al día, solo el 42% de los niños cumplieron con todas sus vacunas. Con relación a los factores ambientales, utilizaron gas para la preparación de los alimentos, el 19% y los restantes utilizaron leña y carbón. Con relación al hacinamiento en las casas, el 2% de las veces el niño descansó solo, en el factor socioeconómico el 4% del total de madres tuvieron un ingreso superior al sueldo mínimo S/. 930.

Sernaque M. (2018)<sup>16</sup>, en su tesis nombrada. *Factores de Riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018.* Tuvo como **objetivo**

determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Libertad - 2018. El estudio fue de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional. La **Población** del estudio estuvo constituida por 156 pacientes menores de 5 años. Posteriormente se realizó el cálculo muestral obteniéndose una **muestra** de 81 niños que se atendieron en el Centro de Salud La Libertad, empleó como técnica la entrevista y como **instrumento** aplicó un cuestionario que fue propicio para la identificación de los factores de riesgo relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas. Los **resultados** manifestaron que: Tuvieron una relación de (Pv. 0.032) los factores socioeconómicos y las infecciones respiratorias. Por otro lado, tuvieron una relación de (Pv. 0.038) los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en el indicador lactancia materna exclusiva. A su vez, tuvieron una relación de (Pv. 0.036) los factores Ambientales e Infecciones Respiratorias Agudas en el indicador consumo de cigarrillos.

Yupanqui J. (2017)<sup>17</sup>, en su trabajo de tesis titulada. *Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017.* Consideró como **objetivo** determinar las prácticas preventivas sobre

infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atendieron en el Centro de Salud San Fernando, 2017. Aplicó un **estudio** de diseño no experimental con corte transversal, de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, la **población** fue de 668 madres de niños menores de 5 años, donde luego de aplicar un cálculo muestral consideró una **muestra** de 180 madres de niños menores de 5 años que se atendieron en el Centro de Salud San Fernando. Utilizó como técnica una encuesta y como **instrumento** de recolección de datos una escala tipo Likert sobre prácticas preventivas maternas ante infecciones respiratorias agudas. Con respecto a los **resultados** obtenidos se encontró que: El 63.3% de las madres emplearon prácticas preventivas maternas apropiadas ante infecciones respiratorias agudas. El 91.7% emplearon prácticas preventivas adecuadas en el control del medio ambiente. El 71.1% emplearon prácticas preventivas inadecuadas en el control médico. El 59.4% emplearon prácticas preventivas adecuadas en la inmunización y el 50.6% emplearon prácticas preventivas inadecuadas en la nutrición.

Aranda M. (2017)<sup>18</sup>, en su tesis denominada. *Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de Salud Potracancho – Huánuco 2016*. **Tuvo** como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las

madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016. Como parámetro **metodológico** utilizó un diseño no experimental de corte transversal, tipo analítico y de nivel descriptivo correlacional. La **población** estuvo constituida por las 302 madres de niños menores de 5 años. Donde la unidad de **muestreo** fue de 169 madres. Se usó como técnica una encuesta y como **instrumento** un cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención de IRA. Para la relación de las variables utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Los **resultados** fueron que: El 56.8% de madres sostuvieron un nivel de conocimiento bueno, con relación al conocimiento el 26% tuvieron un conocimiento regular y el 17.2% mostraron un conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas de prevención el 57.4% de madres encuestadas con relación a infecciones respiratorias agudas aplicaron prácticas saludables y el 42.6% manifestaron prácticas inadecuadas. Después de relacionar las variables se atinó que: El conocimiento y la dimensión aspectos generales se relacionaron en un ( $P < 0,000$ ) seguido por las manifestaciones clínicas y las medidas de prevención en ( $P < 0,001$ ); los factores de riesgo en ( $P < 0,002$ ); el tratamiento en ( $P < 0,003$ ); y las complicaciones en ( $P < 0,000$ ).

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Definición de la variable Factores de Riesgo**

Según la OMS<sup>19</sup>, define factor de riesgo al rasgo o característica donde un paciente incrementa el riesgo de padecer una enfermedad. Los más notables efectos se suscitan en las prácticas sexuales de riesgo, el libar alcohol,

el consumir tabaco, insuficientes prácticas de higienes y consumo de agua insalubre.

Según Araujo<sup>20</sup>, menciona que la terminología “Riesgo” hace referencia a la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en un tiempo y espacio dado. Muchas veces el desenlace puede ser muy riesgoso y las consecuencias lamentables.

### **3.2.1.1. “TEORÍA DEL ENTORNO” Florence Nightingale**

Para Nightingale<sup>21</sup>, el cuidado del medio ambiente es esencial para tener un entorno saludable y libre de contaminantes. Dado que permitirá emplear apropiadas prácticas y cuidados de enfermería. Ella revela que hay cinco puntos principales para asegurar la higiene, limpieza y salud, las cuales son: respirar aire puro, beber agua tratada, contar con desagües operativos, tener ambientes limpios y contar con una apropiada iluminación. Parte del modelo que ostenta en su teoría es de preservar la energía vital del paciente, y procediendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre ellos situarlos en las mejores situaciones posibles para que actuara sobre él. A la vez menciona que los profesionales de la salud que prestan servicio a domicilio deben de instruir a sus pacientes a valerse por sí mismos con el fin de conservar su autonomía.

Nightingale no solo enfatizó el riesgo del entorno, sino que también resalto los entornos adecuados para precaver enfermedades, donde argumenta que una ventilación apropiada, iluminación idónea, temperatura idónea y la prudencia conforman los componentes que deben vincularse para instaurar un entorno saludable. Asimismo, admitió la necesidad de modificar el entorno para prever enfermedades,

tal como lo manifiesta en gran parte de sus obras sobre asilos y prevención del sarampión en niños y viviendas de pobres.

### **3.2.1.2. Factores asociados a las IRA**

Según MINSA<sup>22</sup>, menciona que los factores para contraer IRA están mancomunados: al bajo peso del paciente al nacer, presencia física de desnutrición, padecimiento de anemia, escasa o nula evidencia de lactancia materna, asimismo, cuando en su proceso de vacunación no ha existido rigurosidad en su cumplimiento. Otra de las características importantes es la contaminación del ambiente donde frecuentemente habita y que su espacio de convivencia no cuenta con la ventilación y condiciones ante el frío o cambio de clima, entre otros.

Los fundamentales factores que conllevan a los riesgos, incorporado a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA tenemos a aquellos niños menores de dos meses que:

No han tenido lactancia materna o sufren de insuficiencia de vitamina A, que presentan desnutrición, que no han cumplido con sus vacunas, que están propensos a cambios bruscos de temperatura, que están expuestos a la contaminación ambiental de tipos variados como el cigarrillo y partículas respirables en especial en aquellas de menos de 10 micras de tamaño. Dado por el aumento de dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>), ozono (O<sub>3</sub>) entre otros.

### **3.2.1.3. Clasificación de los factores asociados a la IRA**

#### **3.2.1.4. Factores de riesgo biológicos**

##### **3.2.1.4.1. Inmunizaciones**

Según la OPS<sup>23</sup>, sustenta que si un individuo se inmuniza adquiere el derecho de cuidar su salud. Las autoridades

según la nación o lugar a la que pertenecen son los responsables de su protección. Además, menciona que los programas de vacunación han justificado su eficiencia porque han prevenido unos 2,5 millones de mortalidades anuales.

La OMS<sup>24</sup>, también aporta a esta realidad y expresa que todo infante que ha sido inmunizado tiene mayor probabilidad de desarrollo debido a que sus condiciones pueden ser aprovechadas para lograr consumir sus potencialidades.

Ante este contexto, esta entidad agrega que se puede considerar a las vacunas como una acción acertada con relación a las medidas sanitarias cuyo efecto ha sido muy significativo para la prevención de enfermedades y que permite llevar una vida más cálida y tranquila.

Como dice Villena<sup>25</sup>, la acción de vacunar a la población ha implicado una medida acertada porque ha contribuido a reducir los niveles de mortalidad en cuanto a las infecciones respiratorias.

El Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile (PNI), dentro de sus estrategias planificadas con los programas de vacunación ha logrado resultados impactantes en el cuidado de la salud de su población. El caso de la “afección neumocócica invasora” (ENI) en menores de 1 año se situaba entre 90.6 casos por 100.000 habitantes.

Se debe considerar que el 40% de estos casos era ocasionado en menores de 6 meses, con un infortunio de 48%. Ante esta situación las medidas fueron: El 2011 se introdujo la vacuna conjugada 10 pentavalente (PCV10). Se compararon datos de los años 2007 al 2010, con respecto al post-vacunal, del año 2012 al 2015, se observó una disminución general de 21.7% del total de cepas confirmadas de *S. pneumoniae*, y del 61.9% en menores de 2 años.



Entonces, si se vacuna a los niños los resultados son prometedores para la morbilidad y mortalidad asociadas a la gripe del adulto. Estudios llevados a cabo entre el CDC y ocho ministerios de salud de América Latina han traído como resultados comprobados que el 50 % no fueron hospitalizados por influenza en niños menores de 5 años de edad (52%). De acuerdo al PNI, se aplicó la vacuna trivalente inactivada (TIV), la misma que contiene tres cepas (dos A y una B), los resultados fueron que esta acción previno de enfermedades en aproximadamente el 70-90% de los individuos sanos vacunados menores de 65 años.

De lo anterior, se concluye que las vacunas al ser aplicada de manera oportuna y pertinente son capaces de generar respuestas inmunes inmediatas contra las enfermedades. La población a través de sus entidades de salud en coordinación con los gobiernos tiene que informar y promover programas permanentes para atenderlos y prevenir el cuidado de la salud como un derecho innegable.

#### **3.2.1.4.2. Alimentación**

López et al<sup>26</sup>, si una persona presenta una mala alimentación, las consecuencias es que expone al sistema inmunológico porque lo altera y deprime las defensas afectando la salud. En ese sentido, la alimentación es fundamental porque contribuye a tener en buenas condiciones la composición corporal y el metabolismo. En el caso de presentarse infecciones respiratorias agudas nuestro organismo contará

con las defensas necesarias para disminuir los riesgos que ella presente.

El estudioso Benguigui<sup>27</sup>, afirma que los infantes que presenten un buen estado nutricional tienen un nivel inmunológico superior, específicamente a nivel celular. En cambio, quien la padece y pueden ser afectados prontamente son los niños desnutridos.

Según Minsa<sup>28</sup>, menciona que la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño es un alimento primordial y de mucha ayuda en su salud. También indica que se debe dar de lactar al bebé las veces que sea necesario, sea en el día o noche, en un aproximado de ocho veces al día porque es de gran vitalidad y beneficioso para el lactante.

A posterior de los primeros seis meses de vida, se entablará con la ablactancia hasta que cumpla un año de edad. Esta consiste en suministrarles a los infantes papillas, mazamoras, purés entre otras. A ellas se les denomina alimentos semisólidos. Es importante comprender que se tiene que evitar alimentos azucarados porque no contribuyen en su salud<sup>28</sup>.

Luego, de acuerdo a su crecimiento y de manera progresiva la alimentación variará. Se dará paso a los alimentos aplastados, a continuación, los triturados y picados. Esta situación culminará cuando el infante se acople a la alimentación que consume la familia<sup>28</sup>.

De lo anterior, es necesario consumir alimentos de manera cotidiana considerando la clasificación siguiente: en primer lugar, los alimentos energéticos que involucran a los cereales tales como el arroz, avena, maíz, trigo; también están las

leguminosas como los pallares, lentejas, frijoles. Además, es importante mencionar el consumo nutritivo de los tubérculos como el olluco, camote y papa que constituyen la base de las papillas o purés. Se tiene que consumir a diario los alimentos proteicos de origen animal entre ellos tenemos el hígado, huevo, pescado, carne. Es urgente que se incorporen también la leche y derivados del lácteo. Asimismo, si se quiere que los hijos tengan un crecimiento acorde a su edad hay que incluirles el hierro, calcio y zinc. Alimentos que aportan vitamina y proteínas son las frutas y verduras. Su consumo tiene que ser a diario tales como las espinacas, acelgas, papaya, mango, etc.

#### **3.2.1.4.3. Lactancia materna**

Burgos et al<sup>29</sup>, sustentan que el alimento básico y excelente para un recién nacido es la leche materna. Sostienen que evita contraer enfermedades respiratorias porque fortalecen su sistema inmunológico. También manifiestan que la lactancia materna es provechosa cuando es proporcionada en los seis primeros meses de vida del infante.

Además, indican que el aporte nutricional de la leche materna se enfoca en el desarrollo sensorial y el aspecto cognitivo.

Debido a que refuerza al niño a prevenir todo tipo de enfermedades infecciosas. Otro punto importante es que reduce los riesgos de padecer una enfermedad que posteriormente lleve al infante a dejar de existir. Adicional a lo anterior se menciona que diversos estudios concluyen que se deben promover programas de capacitación y educación alimentaria durante la lactancia materna.

La UNICEF<sup>30</sup>, en su estudio argumenta que los niños que son amamantados durante los primeros seis meses tienen un alto índice de supervivencia. Esto concluye que si se realiza esta práctica en los tiempos que se establece reduce el riesgo de muerte por las infecciones respiratorias agudas.

La reflexión se enfoca que la leche materna contiene propiedades benéficas que ayudan a cuidar la salud del infante. Su práctica cotidiana los protege de las diversas enfermedades en la que se encuentra expuesto.

Injante et al<sup>31</sup>, en investigaciones realizadas determinaron que la IRA y EDA se presentan en niños que no han sido alimentados con leche materna, es decir, consumieron lactancia artificial y mixta. Estos estudios informan que si se consume según lo establecido por las instituciones de salud la reiteración es muy desvalorada o nula, respectivamente.

En el caso de las IRA el problema se agudizó en la alimentación mixta, o sea, si se acorta los estadios de lactancia materna los riesgos son mayores a la infección y por consecuente la severidad también.

La afirmación de los estudios indica que si un infante se alimenta de leche materna en los primeros meses su organismo estará protegido y si por lo contrario llegase a enfermarse este responderá pronto a su recuperación. En ese sentido, si se aplica esta maniobra se merma la mortalidad o riesgo de contraer IRA o EDA.

Finalmente, Lapeira et al<sup>32</sup>, concluyeron que el nivel de mortalidad por IRA - EDA se evidencia frecuentemente en aquellos niños que prescindieron de la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida.

Carrillo et al<sup>33</sup>, realizaron una investigación epidemiológica y concluyeron que es primordial que un infante se alimente del seno materno para cuidar su salud. Se comprobó que si no se práctica esta lactancia o se abandona está expuesto en un alto riesgo de resistir a padecimientos de tipo infeccioso.

Finalmente se puede concluir que la lactancia materna es fundamental en la alimentación del infante durante los seis primeros meses de vida, porque lo ayudará a tener un normal desarrollo y lo prevendrá de padecer de alguna enfermedad infecciosa.

### **3.2.1.5. Factores de riesgo ambientales**

#### **3.2.1.5.1. Hacinamiento de la vivienda**

La investigación realizada por Dubón<sup>34</sup>, concluyó que los niños menores de cinco años que padecieron de hacinamiento estuvieron más propensos y padecieron de IRA. De la misma manera, otros estudiosos constataron que hacinar al menor es muy riesgoso y esta situación se evidenció en la mayoría de países subdesarrollados, la misma que permitió facilitar la transmisión de infecciones por estar en

ambientes cerrados y de aglomeración, incrementando hasta por cuatro veces el riesgo de IRA.

Cuando se debate sobre la vivienda se alude al espacio que se cuenta y a las condiciones básicas, especialmente al de la salubridad que es lo primordial para la convivencia en familia. Sin embargo, si no se cuenta con los servicios de agua y alcantarillado se estará propenso a exposiciones de enfermedades. Si a ello, mencionamos que los espacios son reducidos y se vive hacinados se ponen en riesgo la salud de los infantes<sup>35</sup>.

#### **3.2.1.5.2. Exposición al humo del tabaco**

Según Minsa<sup>36</sup>, Cuando un niño está expuesto al humo de tabaco pone en riesgo su salud porque inhalan directamente y en mayor proporción el humo, que aquellos que fuman. Si esta práctica se realiza en el hogar expone al infante a ocasionar tos crónica, bronquitis, sinusitis, faringitis, otitis, neumonía entre otras enfermedades. Adicionalmente a ello, incrementa los riesgos del síndrome de muerte súbita si es que la madre es la fumadora, situación que se da por la cantidad de sustancias cancerígenas a la que se somete.

#### **3.2.1.5.3. Poca ventilación de la vivienda**

Sabemos que la ventilación de una vivienda es un factor clave para el confort y para la salud, porque una ventilación inadecuada puede generar consecuencias como la aparición de humedades por condensación y moho (hongos). A ello se suma que si hay un deficiente e inadecuado espacio puede conllevar a graves problemas de salud exclusivamente en las personas con un sistema inmunológico debilitado. Dado que

estadísticamente estas infecciones respiratorias inciden en mayor número en niños y ancianos.

Si hay una deficiente ventilación se proliferará el moho y el hedor, por consecuente esto repercutirá a que el moho actúe y afecte silenciosamente deteriorando la salud del individuo. Por ello es aconsejable tomar atención a la proporción y calidad de aire que ingresa a nuestra vivienda<sup>37</sup>

#### **3.2.1.5.4. Presencia de animales en la vivienda**

Maguiña et al<sup>38</sup>, refiere que a lo largo de la historia el hombre ha estado en contacto directo o indirecto con innumerables tipos de animales de los cuales se pueden mencionar los de origen salvaje o domésticos. Por consiguiente, fruto de este contacto se han desarrollado múltiples enfermedades en humanos, lo cual comúnmente se le denomina zoonosis. Diversos estudios afirman que las mascotas constituyen un riesgo para la salud de los propios dueños debido a que existen variadas infecciones entre las cuales están las parasitarias, bacterianas, virales y micóticas que pueden ser transmitidas por las mascotas. Se debe tener en cuenta que estos microorganismos ambientales viven de forma latente en el ambiente y muchas veces ni cuenta nos damos de su existencia.

#### **3.2.1.6. Factores de riesgo nutricionales**

##### **3.2.1.6.1. Desnutrición**

La causa principal de la prominente morbilidad y mortalidad entre la población es la desnutrición. Dado que las infecciones respiratorias tienen poco efecto nocivo en el individuo bien alimentado, caso contrario sucede con el individuo desnutrido, porque este manifiesta, limitaciones serias en reservas energéticas y de otros nutrimentos que interferirán en la

capacidad de respuestas ante los cambios bioquímicos, hormonales, metabólicos e inmunes que se presenten por efectos de la enfermedad. Según estudios se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado es susceptible a la invasión de agentes biológicos, que afectan y repercuten en gran proporción en casi todos los mecanismos de defensa<sup>39</sup>.

#### **3.2.1.6.2. Deficiencia de consumo de alimentos ricos en vitamina C**

Es importante el consumo del ácido ascórbico comúnmente llamado (vitamina C), ya que permitirá una mejor absorción del hierro y posteriormente influirá en la reducción de padecer de anemia por insuficiencia de hierro. La vitamina C es un nutriente indispensable e imprescindible para la formación y mantenimiento saludable del material intercelular. Debido a que la carencia moderada de esta vitamina puede incidir en el cansancio y debilidad, demora en la cicatrización de las heridas, hemorragias en la piel, inflamación de las encías y presencias de escorbuto. La insuficiencia de ácido ascórbico se puede eludir mediante el suministro de alimentos frescos como hortalizas, frutas y jugo de frutas, en caso las pautas anteriores no hagan efecto o demoren en su asimilación se recomienda suministrar concentrados de vitamina C<sup>40</sup>.

#### **3.2.1.6.3. Incumplimiento de Controles CRED**

Según Hernández et al<sup>41</sup>, refiere que la noción del Control del Crecimiento y Desarrollo por sus siglas CRED, abarca tanto el crecimiento físico del niño (peso, talla) como su desarrollo psicomotor.

De lo anterior se puede deducir que el CRED es una actividad preventiva de suma importancia, ya que de ella dependerá un óptimo desarrollo del niño (a) menor de edad, a la vez también



permitirá seguir de cerca las habilidades que va adquiriendo el infante según la edad que ostenta.

Según Minsa<sup>42</sup>, postula que durante el crecimiento y desarrollo la persona aumenta su corporeidad y esto se da en razón del incremento de células y de su tamaño; aquel aumento tiene su dependencia en el tipo de alimentación, su aspecto económico, hereditarios entre otros. Durante este proceso las personas van adquiriendo mayor madurez tanto en el ámbito biológico y psicológico. Parte de este desarrollo es debido al predominio de diferentes factores tales como genéticos, culturales y ambientales.

Los responsables del cuidado del niño están obligados a seguir prudentemente un control del crecimiento y desarrollo del niño, este control debe ser periódicamente. Su asistencia a los establecimientos de salud es urgente. Dado que ello permitirá tener una asesoría por parte del profesional de la salud (enfermera), ella le indicará cuál es la situación del niño y que medidas o acciones realizar, es oportuno aprovechar aquel espacio de tiempo para realizar el control de vacunación en el niño en concordancia con el calendario que le compete.

### **3.2.1.7. Factores de riesgo sociales**

#### **3.2.1.7.1. Cuidado de las madres**

Según Gonzales<sup>43</sup>, el cuidado materno se caracteriza por ser una actividad humana que se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y una sociedad; ya que mientras menos edad tenga el infante requiere de mayor cuidado, el fin que persigue es mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar su vida paulatinamente.

Es importante que los padres participen en el progreso del niño debido a que, según su edad, ellos desarrollan su estado psicomotor, habilidades y niveles altos de agilidad. El niño está en constante búsqueda de oportunidad para jugar con la familia o con quien más afinidad tiene. Sus actividades son diversas y hay que estar pendientes para su cuidado y prevención de su salud.

La Organización Mundial de la Salud, es una de las entidades que miden la supervivencia infantil, ellos sostienen que los aspectos económicos, sociales y ambientales influyen en la salud del infante, a la vez manifiestan que la prolongación de vida de cada niño dependerá mucho de las condiciones de salud que se les brinden en su hogar.

#### **3.2.1.7.2. Madres adolescentes**

Alemán et al<sup>44</sup>, Circunstancias de la vida conllevaron a mujeres a temprana edad asumir su rol maternal. Las causas fueron y serán diversas y ante esa situación la afrontaron con el propósito de educarlos y brindarle una supervivencia de cuidados y atenciones a su pequeño hijo. Muchos de estos embarazos adolescentes no son planeados y por ende traen como consecuencia deserción escolar, las cuales repercuten en un futuro de vida truncado y con escasas pertinencias.

Las consecuencias más frecuentes e inmediata es que estén forzada a buscar un empleo que le permita tener un ingreso y costear parte de los gastos que representará el parto, el pasar por esta situación de un momento a otro es muy complicado debido a que se necesita tener valentía y poder de decisión, ya que esto genera implicancias a nivel psicológico, familiar y social. Las limitaciones que han tolerado son varias entre ellos el perder oportunidades laborales, aplazamiento de metas y la responsabilidad de asumir roles a temprana edad<sup>44</sup>.

### **3.2.1.7.3. Bajos recursos económicos**

Una madre lactante con problemas de ingresos económicos es vulnerable y se ve limitada a adquirir servicios de salud de calidad apropiada según las necesidades que ostenta para el cuidado de su salud y el de su futuro hijo. Debido a esta realidad su alimentación es insuficiente y las condiciones donde habitan son precarias, otro de los obstáculos que se pueden suscitar es ausencia de su pareja en el hogar, parte de estos factores que comúnmente se dan son porque muchas veces su pareja huye al saber que tendrá que asumir responsabilidades de mantener una familia, esto hace más agravante la situación de ella, ya que tendrá que asumir sola los gastos del hogar<sup>44</sup>.

## **3.2.2. Dimensiones de la variable Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**

### **3.2.2.1. Definición**

Según secretaria de Salud<sup>45</sup>, define IRA como el conjunto de enfermedades que se alojan en el tracto respiratorio. Esta aparición de enfermedades puede presentarse a través de infecciones asintomáticas, leves, fatales o graves.

### **3.2.2.2. Clasificación de las IRA**

Según Macedo et al<sup>46</sup>, clasifican a las IRA como: Infecciones respiratorias superiores e Infecciones respiratorias inferiores.

### **3.2.2.3. Infecciones respiratorias agudas superiores**

Son denominadas infecciones que afectan al ser humano desde las fosas nasales hasta llegar a las cuerdas vocales que están localizadas en la laringe, incluyendo también los senos paranasales. Las más comunes son:

#### **3.2.2.3.1. Resfrió común (Rinitis)**

Hace referencia a una inflamación e irritación que padece el paciente en las membranas mucosas de la nariz<sup>46</sup>.

**Etiología:** Es un proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianos.

**Signos y síntomas:** Se presentan a través de una “secreción nasal, por lo común clara y acuosa.

**Diagnóstico y Tratamiento:** Se da a través de la evaluación que se realiza al individuo en su aspecto físico, exploración radiológica y pruebas cutáneas. El tratamiento se realizará con agentes adrenérgicos, tópicos y orales, ya que ayudan a estabilizar al paciente.

#### **3.2.2.3.2. Faringoamigdalitis**

##### **Faringitis:**

Se alude a la inflamación producida en la faringe a causa de un gran número de agentes infecciosos que muy frecuentemente son virus, esta inflamación en su estado leve puede desencadenar una faringitis aguda; que es la infección de la garganta, y se evidencia en la irritación que presenta<sup>46</sup>.

**Etiología:** Son causados por bacterias estreptococos o virus. Otras modalidades por la que se producen son por los parásitos y hongos y el estar expuesto al humo de cigarrillo.

**Signos y Síntomas:** Dolor de garganta, ocasionalmente tos seca, fiebre y malestar corpóreo.

**Diagnóstico:** Se explora físicamente la garganta del paciente y en muchos casos se recurre a pruebas de laboratorio.

**Tratamiento:** Inmediatamente antibióticos y exponer al paciente en ambiente humidificado y continuamente beber líquido.

#### **Amigdalitis:**

Es cuando se inflama la mucosa que recubre la laringe. Suele afectar las cuerdas vocales, las irrita e inflama<sup>46</sup>.

**Signos y Síntomas:** Ronquera o disfonía, imposibilidad de usar voz, fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general.

**Tratamiento:** Analgésicos y antipiréticos, reposo y no usar la voz. En un cuadro grave puede obstaculizar la vía respiratoria, obligando a la persona a someterse a una traqueotomía.

#### **3.2.2.3.3. Otitis media aguda (OMA)**

Esta dada por la inflamación del oído medio y la trompa de Eustaquio. Generalmente dadas por agentes bacterianos<sup>46</sup>.

**Etiología:** Son los estreptococos pneumoniae, Haemophilus influenzae y la Moraxella Catarrhalis.

**Signos y Síntomas:** Dolor de oído, irritabilidad, letargia, vómito, diarrea y cuadro gripal.

**Diagnóstico:** se puede hacer mediante la observación de la membrana timpánica a través de la otoscopia neumática que es un proceso sencillo y además proporciona información confiable, también adicional a ello puede realizarse otras evaluaciones.

**Tratamiento:** Reposo mientras dura la fiebre, analgésico, antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos.

#### **3.2.2.3.4. Sinusitis**

Infección de los senos paranasales producida por infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana<sup>46</sup>.

**Etiología:** Se produce por la invasión de los senos paranasales con microorganismos virales o bacterianos. Ocasionalmente por desviación y estrechamiento del tabique nasal y pólipos nasales.

**Signos y Síntomas:** Secreciones nasales, dolor de cabeza localizado, alergia en los senos afectados, congestión nasal y fiebre.

**Diagnóstico:** Pruebas radiológicas de los senos paranasales

**Tratamiento:** Antibióticos, analgésicos y anticongestivos.

#### **3.2.2.4. Infecciones respiratorias agudas inferiores**

Estas infecciones afectan desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos y los alveolos.

##### **3.2.2.4.1. Bronquitis**

Inflamación de las vías aéreas bajas. Los bronquios se inflaman<sup>46</sup>.

**Etiología:** Los virus influenza, los adenovirus y el virus respiratorio sincitial y los agentes bacterianos: chlamydia pneumoniae, mycoplasma pneumoniae y bordetella pertusis.

**Signos y Síntomas:** Tos persistente con expectoración moco purulenta en los cuadros severos.

**Diagnóstico:** Se explora físicamente al paciente por medio del estetoscopio para escuchar atentamente los pulmones mientras respiras. Se basa en lo clínico o con estudios radiológicos.

**Tratamiento:** Hidratar al niño de manera permanente, que repose y administrarle antitérmicos cuando sea necesario. Cuando hay sibilancias, salbutamol o bromuro de ipratropio.

#### **3.2.2.4.2. Neumonía**

Esta enfermedad es dada por la inflamación del parénquima pulmonar, y en su etapa inicial es proliferada por agentes microbianos. Es dable entender que si se adquiere por el espacio. Puede adquirirse en espacios extra hospitalario (neumonía comunitaria), y si ingresa en un hospital (neumonía nosocomial)<sup>46</sup>.

**Etiología:** Se funda en microorganismos como las bacterias, micobacterias, clamidias, micoplasma, hongos, parásitos y virus. La mayoría es de origen viral y solo un pequeño número de estos produce infección grave o fatal.

**Signos y Síntomas:** Presentan fiebre elevada, son cefalea dolor esternal y faríngeo mialgia exantema ocasional, tos seca, penosa y productiva que empeora progresivamente.

**Diagnóstico:** Urgente radiografía de tórax antero posterior y lateral.

**Tratamiento:** Los broncodilatadores son de utilidad práctica, los antiinflamatorios cuando hay una lesión intersticial importante.

#### **3.2.2.4.3. Asma**

Según Del rio et al<sup>47</sup>, es considera como una enfermedad crónica que origina una inflamación y estrechamiento de las vías que conducen el aire a los pulmones. La señal más común del asma es la tos, respiración sibilante y la restricción para respirar.

**Etiología:** Pueden ser alérgicas y no alérgica. Asimismo, se distinguen otros 3 fenotipos del asma: de inicio tardío, asma con limitación fija al flujo aéreo espiratorio y asma coexistente con obesidad.

**Signos y Síntomas:** Silbidos en el pecho, jadeo o disnea, tos, problemas para respirar, expectoración, sensación de opresión torácica, empeoramiento nocturno frecuente.

**Diagnóstico:** Exploración médica. Además, de la medida de flujo espiratorio máximo, la espirometría, Radiografía de tórax y las pruebas cutáneas de alergia.



**Tratamiento:** No hay tratamiento específico, solo alternativo como los inhaladores: Aliviadores o de rescate (síntomas de forma aguda) y preventivos. También, los espaciadores y nebulizadores:

#### **3.2.2.4.4. Síndrome obstructivo bronquial agudo (SOBA)**

Se caracteriza por la obstrucción inflamatoria de las vías aéreas. El causante de que se manifieste esta enfermedad es el virus respiratorio sincitial (VRS). Parte de su evidencia se da por una infección alta que genera dificultad respiratoria y sibilancias.

Según Ruiz<sup>48</sup>, “La sibilancia es un carácter inespecífico que se origina en las vías aéreas intratorácicas elaborado por el paso de las secreciones turbulentas que se da a través de las vías aéreas que se estrechan”

**Etiología:** Las causas que aquejan esta enfermedad son múltiples, entre ellas se pueden mencionar las sibilancias transitorias y persistentes no atópicas, asma, tuberculosis intratorácica, cardiopatías, fibrosis quística, aspiración de cuerpo extraño, displasia broncopulmonar, malformaciones pulmonares, inmunodeficiencias, bronquiolitis obliterante, aspiración pulmonar crónica, anillos vasculares, fistula traqueoesofágica, entre otros.

**Signos y Síntomas:** Producen obstrucción bronquial, tos persistente y/o sibilancias.

**Diagnóstico:** Es clínico. Son el resultado de exámenes auxiliares especializados.

**Tratamiento:**

**Leve - Moderada**

- Terapia inhalatoria: B2 agonista salbutamol 2puff c/4 - 6 horas por 7 días
- Control al día siguiente (1mg/gr /d)
- Uso de terapia corticoidea: Prednisona, como dosis única o por 5 días.

### **Severa (9 a 12)**

Si se observa esta condición el paciente debe ser hospitalizado de inmediato.

- constante monitoreo clínico y de laboratorio
- implantar oxígeno a libre requerimiento hasta poder obtener una saturación de O<sub>2</sub> hasta poder llegar al 95%. El Oxígeno que se le da al paciente debe ser humidificado de tal manera que debe evitar la obstrucción nasal y el incremento de pérdida hídrica.
- Humedecer con suero en forma inmediata y adecuada y la vía más recomendada es intravenosa.
- Corticoterapia endovenoso o intramuscular, corticoides hidrocortisonas, metilprednisolona.

### **3.3. Marco conceptual**

- **Bacteria:** Son un grupo de microorganismos procariotas que pueden presentar diversas formas y tamaños posibles. Estos organismos se encuentran en casi todas partes de la tierra y pueden vivir en condiciones extremas de temperatura y presión<sup>49</sup>.
- **Defunciones:** Es la pérdida rotunda de los signos vitales que puede ocurrir en cualquier instante, donde también se incluyen los recién nacidos vivos que muere antes de las 24 horas<sup>50</sup>.

- **Disfonía:** Es el trastorno del timbre del habla donde parte de esta alteración puede ser debido a causas funcionales de las cuerdas vocales y la laringe pudiendo llegar a ser permanente o transitorio<sup>51</sup>.
- **Epidemiología:** Es la disciplina científica que estudia la identificación de la cadena de sucesos que explican la procedencia, difusión, mantenimiento y la desaparición de los problemas de salud<sup>52</sup>.
- **Factores de Riesgos:** Es la posibilidad de que un individuo sufra una enfermedad o lesión a consecuencia de exponerse a situaciones de peligro<sup>53</sup>.
- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Es una patología que se localiza en el aparato respiratorio principalmente en las vías respiratorias superiores e inferiores<sup>54</sup>.
- **Infecciones Respiratorias Agudas Superiores:** Son aquellas infecciones producidas en el tracto respiratorio superior que abarcan desde los senos nasales, faringe o laringe. Gran parte de estas infecciones respiratorias son originadas por los virus<sup>55</sup>.
- **Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores:** Es una infección que afecta a las vías respiratorias inferiores y por consecuente tienden a afectar a la tráquea, los bronquios y los pulmones. Son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo<sup>56</sup>.
- **Infante:** Es una denominación legal que se refiere a los niños de cero a cinco años, también se entiende como niño de corta edad, que no ha llegado al periodo de la adolescencia y se encuentra en la etapa de la infancia. Otros los definen como niños pequeños que todavía no han aprendido a hablar<sup>57</sup>.

- **Ministerio de Salud del Perú (MINSA):** Es un Organismo que pertenece al poder ejecutivo, la cual cumple la función de gestionar y administrar todo lo que concierne a la salud en el país. Con la finalidad de contribuir al desarrollo y crecimiento en materia de salud<sup>58</sup>.
- **Morbilidad:** Sirve para identificar el número de individuos o personas afectadas por una enfermedad en un determinado tiempo. Donde para comprender la evolución y avance o retroceso de esta patología es necesario tener datos estadísticos que ayuden a buscar posibles soluciones<sup>59</sup>.
- **Mortalidad:** Es el índice de defunciones mediante el cual desaparece una población a lo largo del tiempo. Estas están dadas en un territorio y en un espacio determinado<sup>60</sup>.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** Es la autoridad encargada de coordinar las acciones sanitarias en el sistema de las naciones unidas. Esta organización es responsable de desempeñar funciones y labores de liderazgo en asuntos sanitarios, establecer normas y estructurar políticas basadas en la evidencia según las tendencias sanitarias<sup>61</sup>.
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** Es una organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Parte de su compromiso es brindar cooperación técnica en salud a sus países miembros, apoyando de manera colaborativa a promover el derecho de todos a la salud<sup>62</sup>.
- **Otalgia:** Son padecimientos en los oídos o parte propia de ellas ya sea en la parte interna, medio o externo. Por lo general siempre están asociados con una patología o infección<sup>63</sup>.

- **Patología:** Es una disciplina que se encarga del estudio de los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y órganos enfermos. Donde a través de los síntomas y signos manifiestan las enfermedades y las causas que las producen<sup>64</sup>.
- **Rinorrea:** Presencia de cualquier tipo de secreción o sustancias que surge de las fosas nasales y sus manifestaciones más comunes y frecuentes son por una alteración del aparato respiratorio<sup>65</sup>.
- **Salud:** Es un estado de ausencia de afecciones o enfermedades que reflejan un completo bienestar físico, mental y social del ser humano<sup>66</sup>.
- **Virus:** Son pequeñas partículas de ARN ácido ribonucleico o ADN ácido desoxirribonucleico están encapsuladas en una envoltura hecha a base de proteínas lo cual necesitan de una célula huésped para hacer copias de sí mismos. Ya que no se pueden replicar por sí solos<sup>67</sup>.
- **Vulnerabilidad:** Es la disminución de la capacidad de una persona o grupos de personas que no pueden anticiparse ante un peligro natural o peligro causado por la actividad humana. Ante ello se deduce que la vulnerabilidad está sujeta a personas que viven en aislamiento, que evidencien inseguridad y traumas<sup>68</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

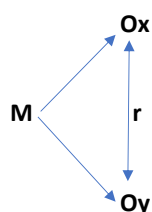
### 4.1. Tipo y Nivel de la investigación.

El tipo de investigación es aplicada porque la principal idea de esta investigación es aclarar un problema en un espacio de tiempo corto, por ende, estuvo dirigida a la aplicación inmediata de acciones concretas para neutralizar el problema<sup>69</sup>.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, dado que esta investigación buscó comprobar las hipótesis planteadas, a la vez también se aplicó estadísticas descriptivas, así como inferencial con el fin de establecer los comportamientos y poner a pruebas las teorías<sup>70</sup>.

El nivel de la investigación es correlacional, ya que se usó técnicas de análisis estadísticos con el fin de comprobar si existe correlación entre 2 o más variables<sup>70</sup>.

En ese sentido, la investigación planteada a través del siguiente esquema:



Donde:

<b>M</b>	Muestra.
<b>Ox</b>	Factores de riesgo
<b>Oy</b>	Infecciones respiratorias agudas
<b>R</b>	Relación entre las variables

## 4.2. Diseño de la investigación

Fue un diseño no experimental, dado que en estos diseños de investigación se tienen como particularidad observar cómo se desarrollan los acontecimientos en su estado natural sin manipular las variables<sup>70</sup>.

Es de corte transversal, porque la recolección de los datos se dio en un solo momento, en un tiempo único<sup>70</sup>.

## 4.3. Población – Muestra

### 4.3.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 43 madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Agustín.

### 4.3.2. Muestra

No aplica

#### **4.3.3. Muestreo**

Para este estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico, puesto que se tomó toda la población de estudio como muestra por ser una cantidad mínima.

#### **4.4. Hipótesis general y específicas**

##### **4.4.1. Hipótesis general**

Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

##### **4.4.2. Hipótesis específicas**

###### **H.E.1:**

Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

###### **H.E.2:**

Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud san Agustín, 2021.

###### **H.E.3:**

Existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

###### **H.E.4:**

Existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

#### 4.5. Identificación de las variables

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>
Factores de Riesgo	Infecciones Respiratorias Agudas

##### **Factores de Riesgo**

Se define como una situación, existencia de elementos o fenómenos que pueden originar probabilidades potenciales de que un individuo pueda padecer o contraer algún daño o enfermedad<sup>71</sup>.

##### **Infecciones Respiratorias Agudas**

Son infecciones de orígenes virales o bacterianos que se presentan en las vías respiratorias superiores o inferiores. Estas infecciones se manifiestan repentinamente, en sus inicios causan malestares leves a la persona, posteriormente si no es tratada a tiempo puede llegar a agravarse y traer complicaciones más graves al individuo<sup>72</sup>.



#### 4.6. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD SAN AGUSTÍN, 2021”								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores de riesgo	Cualitativa Nominal Dicotómicas	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido de factores tales como: biológicos, ambientales, nutricionales, sociales entre otros.	Estas dimensiones se midieron a través de un cuestionario de 25 ítems. Donde las preguntas formuladas fueron planteadas según los indicadores de cada dimensión. Posteriormente a ello se medirá si el factor de riesgo es baja, media o alta  Escala de Medición  No = 1 Si = 2  Criterio General  Baja = 25 – 33 Media = 34 – 42 Alta = 43 – 50	<b>D.1:</b> Factores de riesgo biológicos	- Inmunización - Alimentación - Lactancia materna	1 – 6	6 - 12	Baja = 6 – 8 Media = 9 – 10 Alta = 11 - 12
				<b>D.2:</b> Factores de riesgo ambientales	- Hacinamiento de la vivienda - Exposición al humo del tabaco - Poca ventilación de la vivienda - Presencia de animales en la vivienda	7 – 14	8 - 16	Baja = 8 – 10 Media = 11 – 13 Alta = 14 - 16
				<b>D.3:</b> Factores de riesgo nutricionales	- Desnutrición - Deficiencia de consumo de alimentos ricos en vitaminas C - Incumplimiento de controles CRED	15 – 20	6 - 12	Baja = 6 – 8 Media = 9 – 10 Alta = 11 - 12
				<b>D.4:</b> Factores de riesgo Sociales	- Cuidado de las madres - Madres adolescentes - Recursos económicos	21 – 25	5 – 10	Baja = 5 – 6 Media = 7 – 8 Alta = 9 – 10

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Infecciones respiratorias agudas	Cualitativa Nominal	Es una infección que afecta a las vías respiratorias superior e inferior, causando una enfermedad leve a grave y que puede ser transmitida de persona a persona.	Estas dimensiones se midieron a través del diagnóstico indicado en la historia clínica de los niños menores de 5 años que se atendieron en el Puesto de Salud San Agustín. La cual nos ayudó a saber si las IRA que presentaron los niños son leve, moderada o grave.  Escala de Medición  No = 1 Si = 2  Criterio General  Leve = 8 – 10 Moderada = 11 – 13 Grave = 14 – 16	<b>D.1:</b> Infecciones respiratorias agudas superiores	- Resfrió común (RINITIS) - Faringoamigdalitis - Otitis media aguda - Sinusitis	1 – 4	4 - 8	Leve = 4 – 5 Moderada = 6 – 7 Grave = 8
				<b>D.2:</b> Infecciones respiratorias agudas inferiores	- Bronquitis - Neumonía - Asma - Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)	5 – 8	4 - 8	Leve = 4 – 5 Moderada = 6 – 7 Grave = 8

## **4.7. Recolección de datos**

### **4.7.1. Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición de la variable factores de riesgo se utilizó la encuesta que según Pereira<sup>73</sup>, lo definió como un conjunto de técnicas destinadas a recoger, procesar y analizar información que se da en unidades o en personas de un colectivo determinado.

Para la variable infecciones respiratorias agudas se aplicó la técnica de revisión documental. Según Hurtado<sup>74</sup>, el cual afirmó que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente.

### **4.7.2. Instrumento.**

Para medir los factores de riesgo relacionados con IRA se utilizó como instrumento un cuestionario que fue estructurado por una serie de interrogantes cerradas, la cual permitió recaudar datos de las dimensiones: factores de riesgo biológicos, factores de riesgo ambientales, factores de riesgo nutricionales y factores de riesgo sociales en niños menores de 5 años. Donde cada ítem mostró dos alternativas, todas nominales.

Según Hernández et al<sup>74</sup>, definió al cuestionario como uno de los instrumentos más utilizados en la recolección de datos y está constituido por un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

Para medir las Infecciones Respiratorias Agudas se utilizó como instrumento una ficha de registro que permitió recolectar datos de los diagnósticos descritos en las Historias Clínicas de los niños menores de 5 años que hayan sido atendidos en el Puesto de Salud San Agustín durante el periodo 2016 - 2020.

Esta ficha de registro se elaboró según las dimensiones a evaluar respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas. Las cuales están representadas por las IRA Superiores y las IRA Inferiores.

Según Robledo<sup>75</sup>, dio a conocer que las fichas de registro son instrumentos que permiten el registro e identificación de las fuentes de información, así como también el acopio de datos o evidencias. Por lo tanto, describió que es un registro sistemático válido y confiable.

#### **Procedimiento de recolección de datos**

En esta etapa se considerarán las siguientes actividades:

**Autorización:** Se le remitió una solicitud a la encargada del Puesto de Salud San Agustín, a la que se le solicitó la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de recolección de datos en su centro laboral, especificando también el propósito, objetivos y la importancia de la realización de esta investigación.

**Aplicación de instrumentos de investigación:** La aplicación del instrumento estuvo a cargo de los investigadores: Alexander Saravia Goitia y Cindy Evelyn Miranda Vilca. Para ello se coordinó con la encargada del Puesto de Salud San Agustín para reunir a las madres de niños menores de 5 años y realizar una sesión demostrativa para el llenado del cuestionario y ficha de registro. Posteriormente se les explicó la razón del estudio para luego hacerles firmar el consentimiento donde se detalla todos los aspectos de la investigación.

**En esta etapa se aplicará el cuestionario y la ficha de registro:**

**Cuestionario de factores de riesgo asociados a las IRAS:** Consta de cuatro dimensiones, factor de riesgo biológico, ambiental, nutricional y social, con las cuales se identificó la presencia o ausencia de dichos factores; mediante la escala de medición nominal donde:

ESCALA DE MEDICIÓN	
NO	SI
1	2

**Ficha clínica de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS):**

Estuvo conformado por dos dimensiones: infecciones respiratorias agudas superiores e infecciones respiratorias agudas inferiores. Cuya escala de medición es nominal:

ESCALA DE MEDICIÓN	
NO	SI
1	2

**Validación de los instrumentos:**

Los instrumentos que se emplearon fueron elaborados por los investigadores el cual fue sometido a juicio de experto. Donde participaron tres expertos para la validación del instrumento:

## V. RESULTADOS

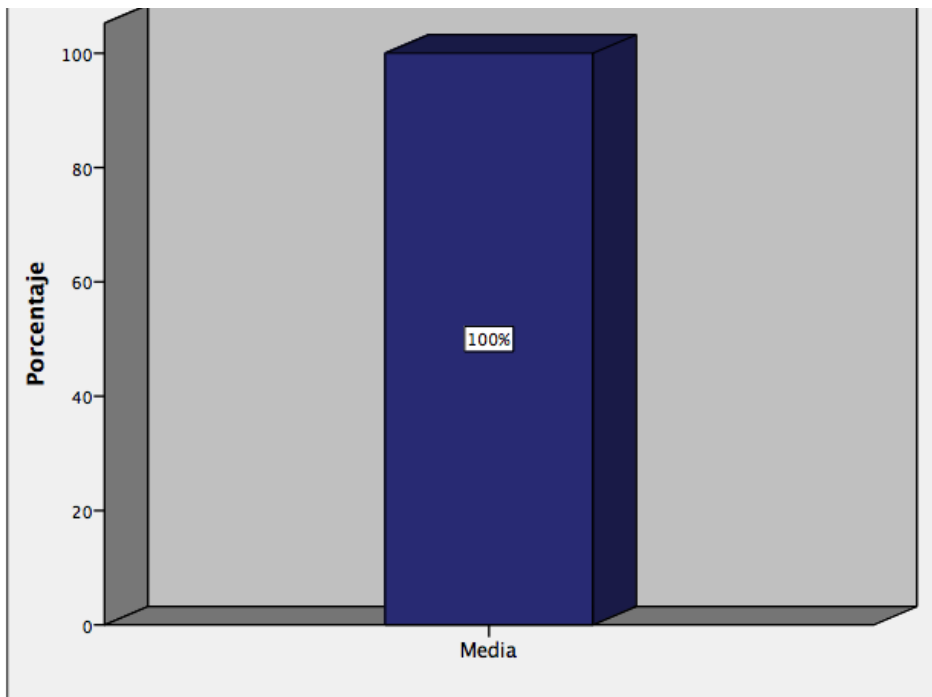
### 5.1. Presentación de Resultados

**Cuadro 1:** Frecuencia y porcentajes de la variable independiente factores de riesgo en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Media	43	100%	100,0	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

**Figura 1:** Frecuencia de la variable independiente factores de riesgo en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



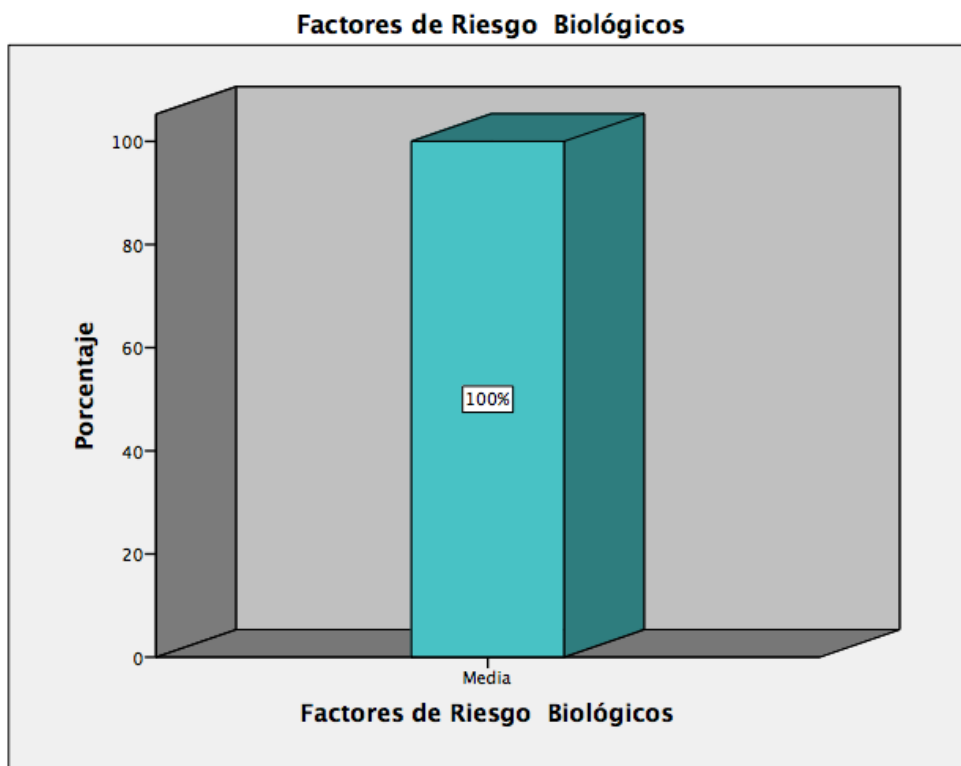
Fuente: Data del instrumento aplicado.

**Cuadro 2:** Frecuencia y Porcentaje de la dimensión factores de riesgo biológicos en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Media	43	100%	100,0	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 2:** Porcentaje de la dimensión factores de riesgo biológicos en niños menores de 5 años, puestos de salud San Agustín, Chincha 2021.



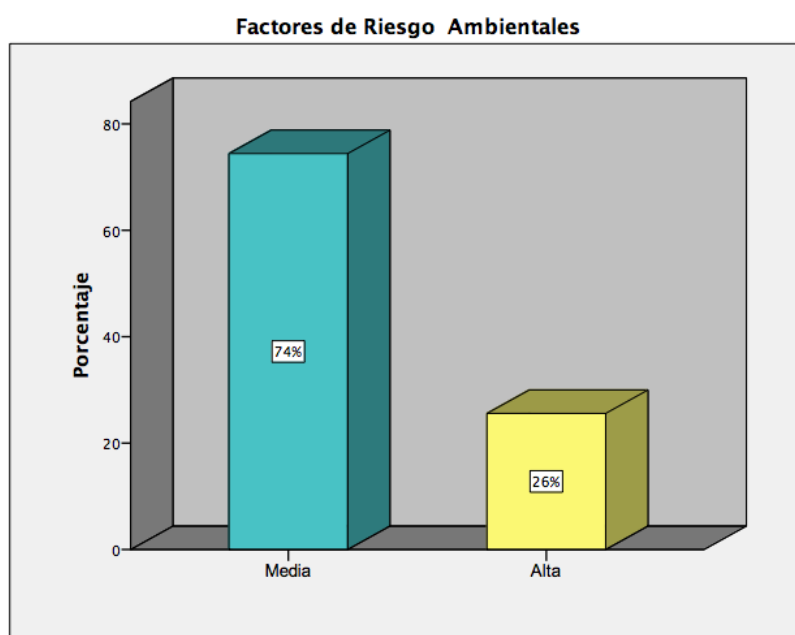
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 3:** Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo ambiental en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín ,2021.

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Media	32	74%	74,4	74,4
Alta	11	26%	25,6	100,0
Total	43	100%	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 3:** Porcentaje de la dimensión factores de riesgo ambiental en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

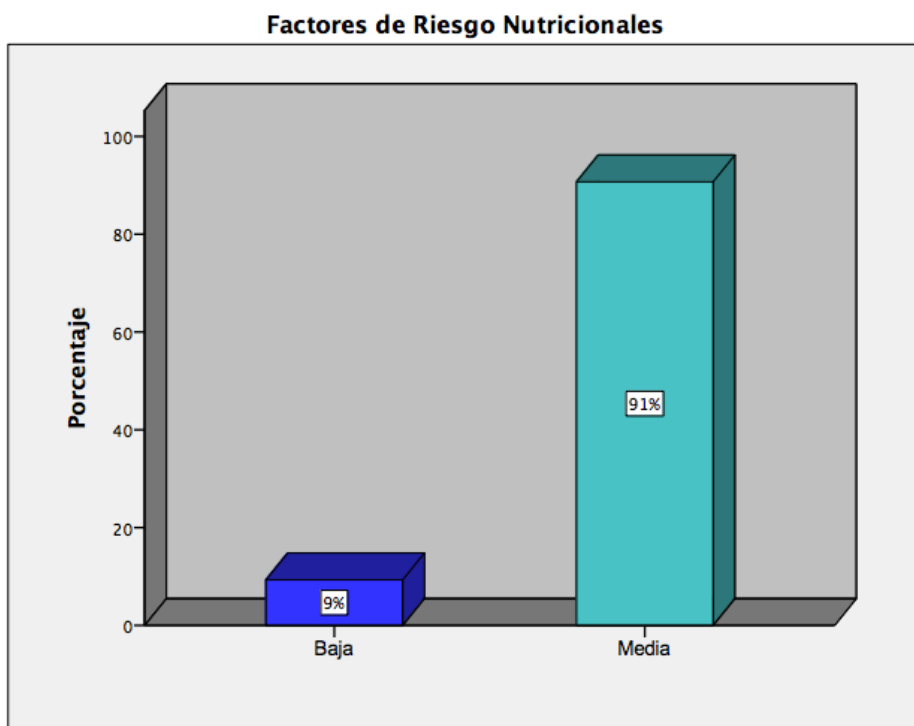


**Cuadro 4:** Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo nutricional en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.

Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	4	9%	9,3	9,3
Media	39	91%	90,7	100,0
Total	43	100%	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 4:** Porcentaje de la dimensión factores de riesgo nutricional en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



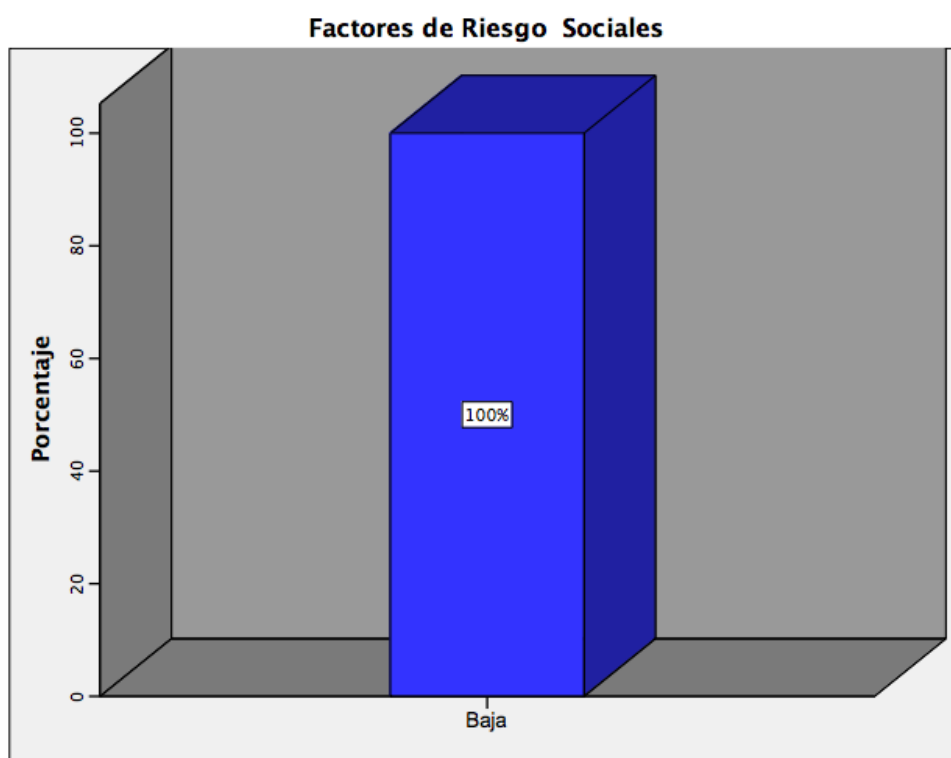
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 5:** Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión factores de riesgo social en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, Chincha 2021.

	Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	43	100%	100%	100%	

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 5:** Porcentaje de la dimensión factores de riesgo social en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



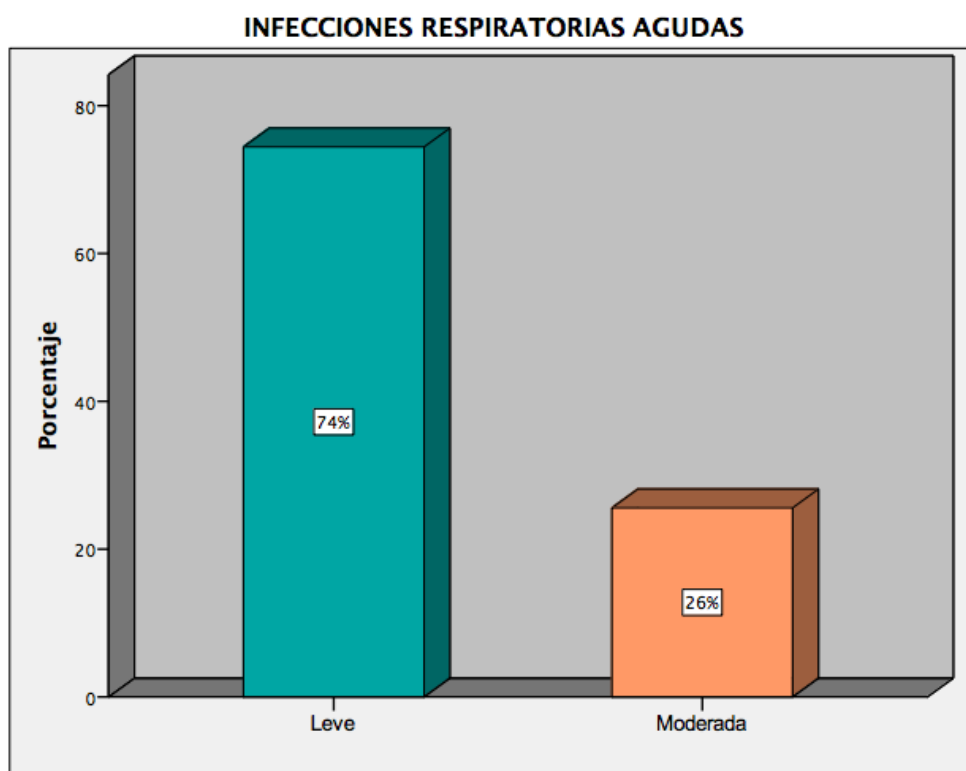
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 6:** Frecuencia y Porcentaje de la variable Infecciones respiratoria agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.

Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	32	74%	74,4	74,4
Moderado	11	26%	25,6	100,0
Total	43	100%	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 6:** Porcentaje de la variable Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



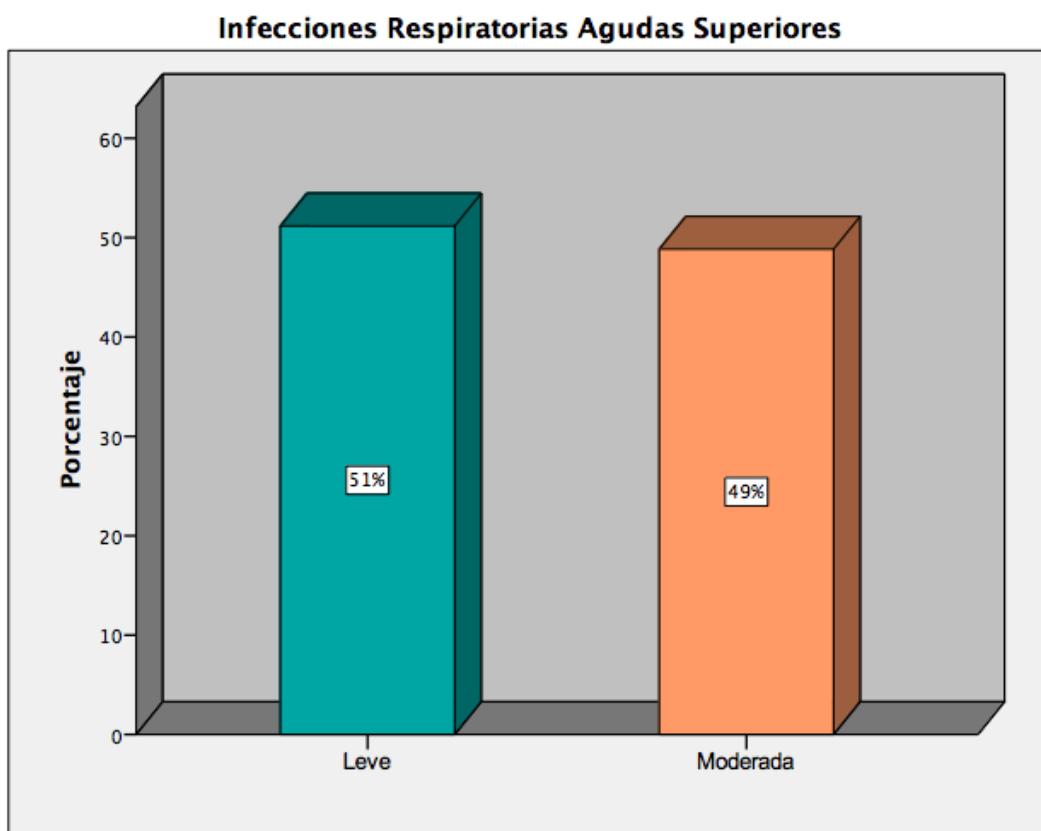
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 7:** Frecuencia y Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas Superiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, Chíncha 2021.

Valores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	22	51%	51,2	51,2
Moderado	21	49%	48,8	100,0
Total	43	100%	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 7:** Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas Superiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.



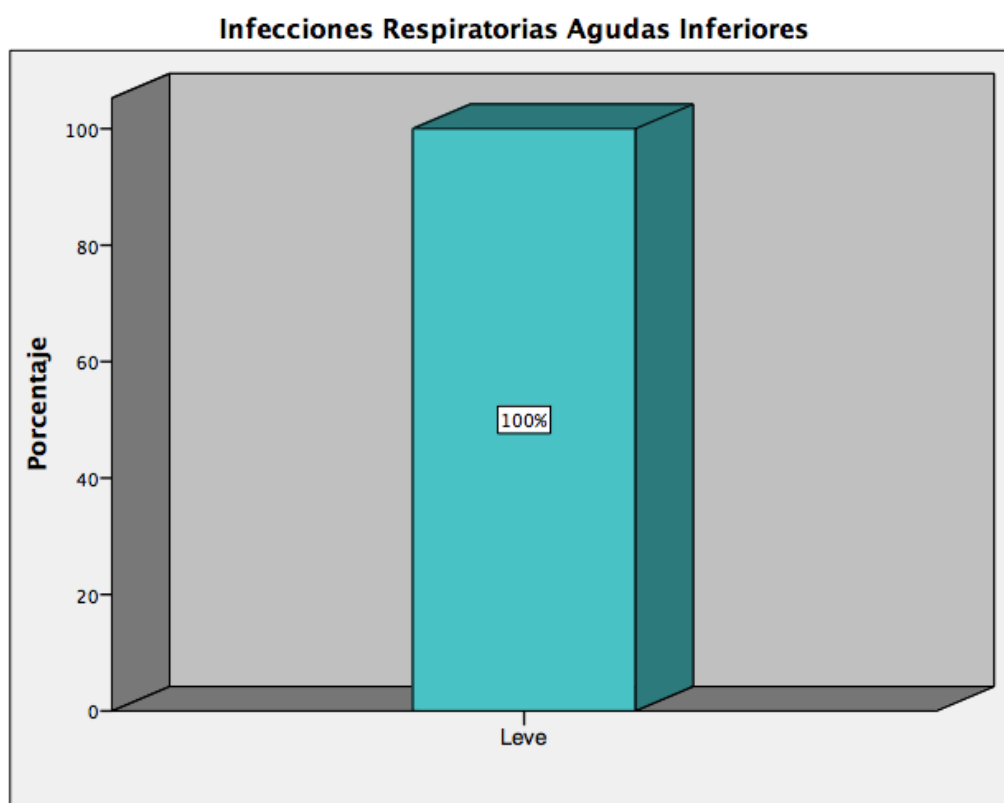
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 8:** Frecuencia y Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas inferiores en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	43	100%	100%	100%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 8:** Porcentaje de la dimensión infecciones respiratorias agudas inferiores en niños menores de 5 años, Puestos de Salud San Agustín, 2021.



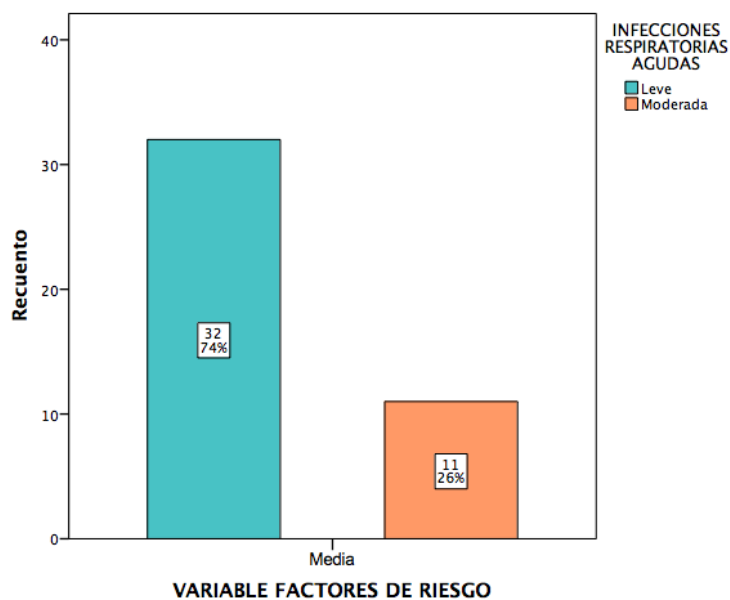
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 9:** Factores de riesgo según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puestos de salud San Agustín, Chíncha 2021.

		Infecciones respiratorias agudas		Total	
		Leve	Moderado		
<b>Variable factores de riesgo</b>	Media	Recuento	32	11	43
		% dentro de variable factores de riesgo	74,4%	25,6%	100,0%
Total		Recuento	32	11	43
		% dentro de variable factores de riesgo	74,4%	25,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 9:** Factores de riesgo según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de salud San Agustín, 2021.



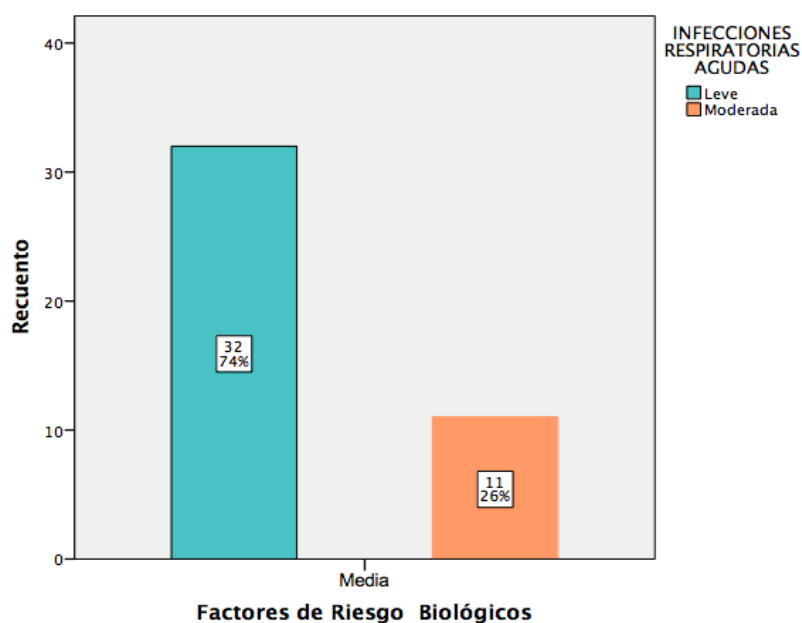
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 10:** Factores de riesgo biológicos según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.

			Infecciones Respiratorias Agudas		Total
			Leve	Moderado	
Factores de Riesgo Biológicos	Media	Recuento	32	11	43
		% dentro de factores de riesgo biológicos	74,4%	25,6%	100,0%
Total		Recuento	32	11	43
		% dentro de factores de riesgo biológicos	74,4%	25,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 10:** Factores de riesgo biológico según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, Chincha 2021.



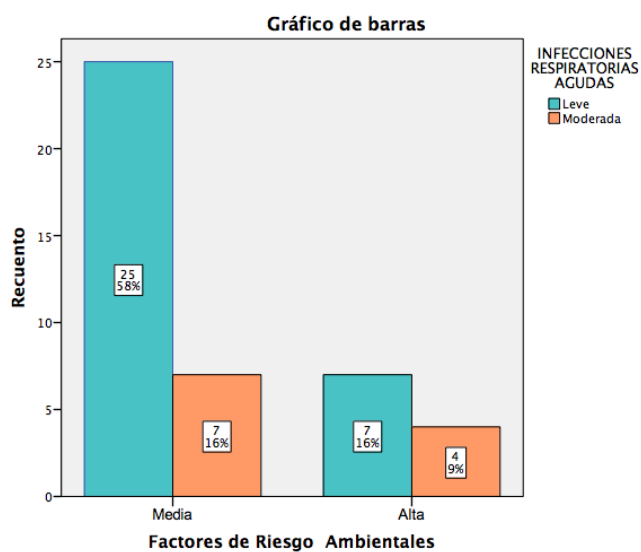
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 11:** Factores de riesgo ambientales según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		Total	
		Leve	Moderado		
Factores de Riesgo Ambientales	Med	Recuento	25	7	32
		% dentro de factores de riesgo ambientales	78,1%	21,9%	100,0%
	Alta	Recuento	7	4	11
		% dentro de factores de riesgo ambientales	63,6%	36,4%	100,0%
Total		Recuento	32	11	43
		% dentro de factores de riesgo ambientales	74,4%	25,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 11:** Factores de riesgo ambiental según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

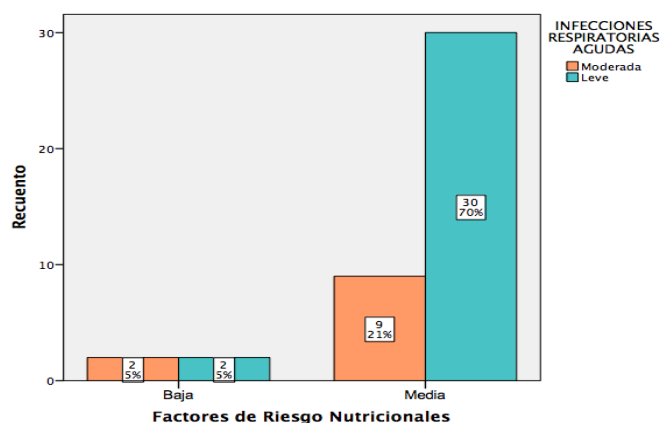


**Cuadro 12:** Factores de riesgo nutricional según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

		Infecciones Respiratorias Agudas		Total
		Leve	Moderado	
Factores de Riesgo Nutricionales	Recuento	2	2	4
	Baja % dentro de factores de riesgo nutricionales	50,0%	50,0%	100,0%
	Recuento	30	9	39
	Media % dentro de factores de riesgo nutricionales	76,9%	23,1%	100,0%
Total	Recuento	32	11	43
	% dentro de factores de riesgo nutricionales	74,4%	25,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 12:** Factores de riesgo Nutricional según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



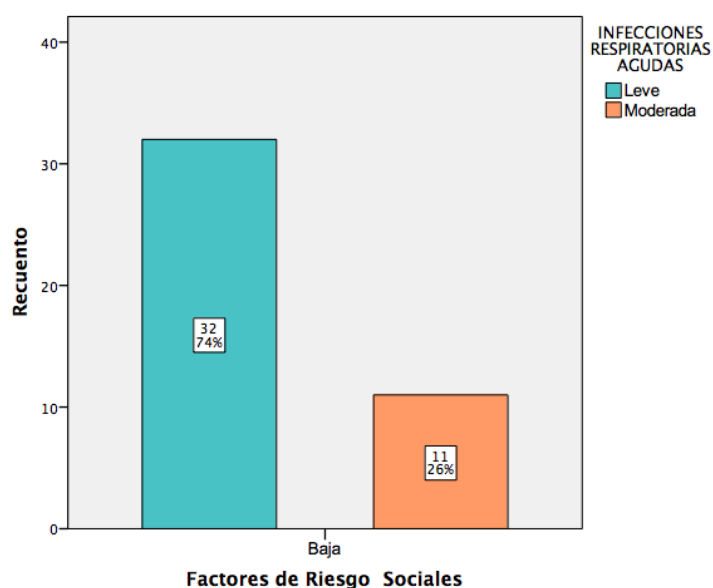
Fuente: Data del instrumento aplicado

**Cuadro 13:** Factores de riesgo social según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

		Infecciones Respiratorias Agudas		Total
		Leve	Moderada	
Factores de Riesgo Sociales	Recuento	32	11	43
	Baja % dentro de factores de riesgo sociales	74,4%	25,6%	100,0%
Total	Recuento	32	11	43
	% dentro de factores de riesgo sociales	74,4%	25,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Figura 13:** Factores de riesgo social según infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

## 5.2. Interpretación de los Resultados

- En el cuadro 01 y figura 01, podemos observar el resultado de la muestra, representada por 43 encuestados en las que se midió la variable factores de riesgo asociado a las enfermedades respiratorias agudas, tales como los factores biológicos, factores ambientales, factores nutricionales y factores sociales, hallándose estos en un nivel Medio, por lo que se debe considerar mejorar estos factores a través de actividades o acciones que pueden contribuir a mejorar esta problemática.
- En el cuadro 02 y figura 02, podemos observar que la totalidad de la muestra, representada por 43 encuestados en la que se midió el factor de riesgo Biológico, este indicador se encontró en un nivel “Medio”, por lo que se debe considerar mejorar la inmunización, alimentación y lactancia materna para mejorar este factor Biológico.
- En el cuadro 03 y figura 03, podemos observar los resultados de la muestra, representada por 43 encuestados en la que se midió el factor de riesgo ambientales, el resultado mostró el 74% se encontró en un nivel “Medio”, sin embargo, el 26% se halla en un nivel alto, por lo que se debe considerar mejorar el hacimiento de la vivienda, la exposición al humo del tabaco, ventilación de la vivienda, y la presencia de mascotas que puedan estar afectando el factor ambiental.
- En el cuadro 04 y figura 04, podemos observar los resultados de la muestra, representada por 43 encuestados en la que se midió el factor de riesgo nutricional, el resultado mostró este factor se halla en 9% con un nivel “bajo”, sin embargo, el 91% se halla en un nivel medio, por lo que se debe considerar mejorar la alimentación en especial los alimentos ricos en vitamina C y los controles de crecimiento del niño la vivienda, que puedan estar afectando el factor nutricional.

- En el cuadro 05 y figura 05, podemos observar los resultados de la muestra, representada por 43 encuestados en la que se midió el factor de riesgo social, el resultado mostró que este factor se halla al 100% con un nivel “bajo”, por tanto, se deben tomar medidas relacionado con el cuidado de los niños por las personas ajenas o por madres en edad adolescentes, que puedan estar afectando el factor nutricional.
- En el cuadro 06 y figura 06, podemos observar el resultado que se obtuvo de la muestra, representada por 43 encuestados en las que se midió la variable infecciones agudas y los tipos de infecciones tales como las infecciones respiratorias superiores y las infecciones respiratorias inferiores, hallándose que el 74% presenta estas infecciones respiratorias agudas en un nivel leve, mientras que el 26% se ubica dentro del nivel moderado.
- En el cuadro 07 y figura 07, podemos observar el resultado que se obtuvo de la muestra, representada por 43 encuestados en las que se midió el nivel las infecciones respiratorias agudas superiores, hallándose que el 51% presenta estas infecciones respiratorias agudas en un nivel leve, mientras que el 49% se ubica dentro del nivel moderado.
- En el cuadro 08 y figura 08, podemos observar el resultado que se obtuvo de la muestra, representada por 43 encuestados en las que se midió el nivel las infecciones respiratorias agudas Inferiores, hallándose que el 100% presenta estas infecciones respiratorias en un nivel leve.
- En el cuadro 09 y figura 09, se mostró el resultado del 100% de los encuestados, en las que se midió los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, donde el factor de riesgo se halla en un nivel medio y el 74,4% ha tenido una infección respiratoria leve, mientras que el 25,6% ha tenido una infección respiratoria moderada.

- Se observa el cuadro 10 y figura 10, se mostró el resultado del 100% de los encuestados, en las que se midió los factores de riesgo biológico hallándose en un nivel medio, mientras que las infecciones respiratorias agudas el 74.4% ha tenido una infección respiratoria leve, y el 25,6 % ha tenido una infección respiratoria moderada.
- Se observa el cuadro 11 y figura 11, se mostró el resultado del 100% de los encuestados, en las que se midió los factores de riesgo ambiental en el que se observa los resultados en un nivel medio el 78,1% presenta infección respiratoria aguda (IRA) leve, mientras el 21.9% presenta infección respiratoria aguda (IRA) moderado. En tanto el factor de riesgo que se halla en un nivel alto el 63,6% presenta (IRA) leve, mientras el 36,4% presenta (IRA) moderado.
- Se observa el cuadro 12 y figura 12, se mostró el resultado del 100% de los encuestados, en las que se observa que los factores de riesgo nutricionales que se encuentran en un nivel bajo; el 50% presenta (IRA) leve, mientras el 50% presenta (IRA) moderado. En tanto el factor de riesgo que se halla en el nivel medio presenta el 76,9% (IRA) leve, mientras el 23,1% presenta (IRA) moderado.
- Se observa el cuadro 13 y figura 13, se mostró el resultado del 100% de los encuestados, en las que se midió los factores de riesgo social en el que se observa los resultados en un nivel bajo, mostrando que el 74.4% presenta (IRA) leve, en tanto que el 25,6% presenta (IRA) moderado.

### 5.2.1. Prueba de normalidad

Se realizó una prueba de normalidad, considerando el valor del significante (sig.). Tomando el siguiente condicionante: Valor  $p \leq \alpha$ : Los datos no siguen una distribución normal, en tanto que Valor  $p > \alpha$ : Los datos siguen una distribución normal, para asumir el supuesto de normalidad. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

**Cuadro 14:** Prueba de normalidad de las variables factores de riesgo y infecciones respiratorias agudas aplicadas en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
Factores de Riesgo	,644	43	,000
Infecciones Respiratorias Agudas	,544	43	,000

Fuente: Data del instrumento aplicado

Según los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, los valores de significancia, para los variables factores de riesgos y las infecciones respiratorias agudas, han sido inferiores al mínimo establecido en el Sig. (0,05), por tanto, se determinó que los datos no siguen una distribución normal. Por este motivo, se optó por realizar la Prueba no paramétrica de Correlación de Rho Spearman.

## PRUEBA DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis General

Ha Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

H° No Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

**Cuadro 15:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre las variables Factores de Riesgo y Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 año. Puesto de Salud San Agustín, 2021.

			Variable factores riesgos	Variable Infecciones Respiratorias Agudas
Rho de Spearman	Variable Factores Riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,077*
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	43	43
	Variable Infecciones Respiratorias	Coeficiente de correlación	,077*	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	43	43

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De acuerdo con el cuadro 15, se observa los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la existencia de una relación de ,077 entre las variables factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima.

Como el valor de significancia observada del  $P = ,002$  es menor al valor de significancia  $\alpha = 0,05$ , nos permite señalar que hay relación entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

## Hipótesis específica 01

Ha Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

H° No existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

**Cuadro 16:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión factores de riesgo biológicos y la variable infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

			Factores de Riesgo Biológicos	Variable infecciones respiratorias Agudas
Rho de Spearman	Factores de Riesgo Biológicos	Coeficiente de correlación	1,000	.067*
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	43	43
	Variable Infecciones Respiratorias Agudas	Coeficiente de correlación	.067*	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	43	43

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De acuerdo con el cuadro 16, se observa los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la existencia de una relación de .067 entre la dimensión factores de riesgo biológicos y la variable infecciones respiratorias agudas, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima.

Como el valor de significancia observada del  $P = ,004$  es menor al valor de significancia  $\alpha = 0,05$ , nos permite señalar que hay relación entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.



## Hipótesis específica 02

Ha Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud san Agustín, 2021.

H<sup>0</sup> No Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud san Agustín, 2021.

**Cuadro 17:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Ambientales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021.

		Factores de Riesgo Ambientales	Variable Infecciones Respiratorias Agudas	
Rho de Spearman	Factores de Riesgo Ambientales	Coefficiente de correlación	1,000	,090*
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Variable Infecciones Respiratorias Agudas	N	43	43
		Coefficiente de correlación	,090*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De acuerdo con el cuadro 17, se observa los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la existencia de una relación de ,090 entre la dimensión factores de riesgo ambientales y la variable infecciones respiratorias agudas, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima.

Como el valor de significancia observada del  $P = ,000$  es menor al valor de significancia  $\alpha = 0,05$ , nos permite señalar que hay relación entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud san Agustín, 2021.

### Hipótesis específica 03

Ha Existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021

H<sup>0</sup> No existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

**Cuadro 18:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Nutricionales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021

			Factores de Riesgo Nutricionales	Variable Infecciones Respiratorias Agudas
Rho de Spearman	Factores de Riesgo Nutricionales	Coeficiente de correlación	1,000	,756*
		Sig. (bilateral)	.	,002
	Variable Infecciones Respiratorias	N	43	43
		Coeficiente de correlación	,756*	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	43	43

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De acuerdo con el cuadro 18, se observa los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la existencia de una relación de ,756 entre la dimensión factores de riesgo nutricionales y la variable infecciones respiratorias agudas, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación buena.

Como el valor de significancia observada del P= ,002 es menor al valor de significancia  $\alpha = 0,05$ , nos permite señalar que hay relación entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

#### Hipótesis específica 04

Ha Existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

H<sup>0</sup> No existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

**Cuadro 19:** Prueba de correlación según Rho Spearman entre la dimensión Factores de Riesgo Sociales y la variable Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud San Agustín, 2021

			Factores de Riesgo Sociales	Variable Infecciones Respiratorias Agudas
Rho de Spearman	Factores de Riesgo Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,631*
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	43	43
	Variable Infecciones Respiratorias	Coeficiente de correlación	,631*	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	43	43

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De acuerdo con el cuadro 19, se observa los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, la existencia de una relación de ,631 entre la dimensión factores de riesgo sociales y la variable infecciones respiratorias agudas, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación buena.

Como el valor de significancia observada del  $P = ,003$  es menor al valor de significancia  $\alpha = 0,05$ , nos permite señalar que hay relación entre las variables, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Las Infecciones Respiratorias Agudas representan situaciones que afectan gravemente la salud de los niños, siendo los menores de cinco años la población más vulnerable según los factores de riesgo a los cuáles estén expuestos. Los resultados del estudio muestran que en los niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud San Agustín en el año 2021; existe un 100% un nivel medio de factores de riesgo y a la vez indica que en un 74% las Infecciones Respiratoria agudas son leves, mientras que en un 26% es moderado; y dentro de ello las Infecciones Respiratorias agudas superiores representan un 51% leve y 49% moderado; mientras que las Infecciones Respiratorias agudas inferiores es en un 100% leve; evidenciando estos resultados una relación significativa existente en los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas.

Se resalta, que el factor biológico se presenta en un 100% en un nivel medio, representando un factor de riesgo muy alto para la presencia de las Infecciones respiratorias agudas, ya que estas corresponden a las vacunas obligatorias y al tipo de alimentación que recibe el niño para proveerle la inmunidad correspondiente ante la gravedad de la enfermedad; por lo cual existe una relación significativa entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas. En este factor biológico las madres asumen un rol importante para su cumplimiento del calendario de vacunación y para proveer una alimentación adecuada en los niños.

De igual manera, el factor de riesgo ambiental es del 74% en un nivel medio a la presencia de infecciones respiratoria agudas; existiendo una relación significativa entre ambas, ya que el nivel socioeconómico de las madres es bajo y la zona de residencia es urbano marginal, acrecentando la existencia del problema, los indicadores de la quema de basuras, la cocina con leña, el hacinamiento y aunado a ello, la crianza de animales domésticos, que ocasionan procesos de algún tipo de alergias respiratorias en los niños.

En el caso del factor de riesgo nutricional, los resultados del estudio muestran la existencia de relación con las infecciones respiratorias agudas, ya que la presencia de este factor en un 91% es de nivel medio; ello debido a que el bajo nivel cultural de la mayoría de las madres y el desconocimiento de los requerimientos nutricionales que tiene el niño menor de 5 años, provoca que los niños durante su primera etapa de vida sufran de procesos de anemia y/o desnutrición; agudizándose estos problemas a la falta de cumplimiento estricto de los controles de Crecimiento y Desarrollo que debe tener el niño en esta etapa de vida, que permitiría la detección oportuna de problemas en el desarrollo y salud del niño, al igual que la educación e información oportuna que el profesional de enfermería le ofrezca a las madres de familia en dichos controles.

Respecto al factor de riesgo social, su presencia es en un nivel bajo con el 100%, pero, sin embargo, los resultados estadísticos señalan que tiene relación con las infecciones respiratorias agudas; ello debido a que, el aspecto cultural y económico repercute en el adecuado cuidado que debe tener el niño, sea por la madre o por su cuidador.

Los resultados descritos según análisis estadístico, señala la existencia de una relación positiva con un nivel de correlación mínima, entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.

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

Los resultados del estudio muestran que en el 100% de los niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud San Agustín en el año 2021 existe un nivel medio de poseer factores de riesgo y en un 74% tienen presencia de Infecciones Respiratoria agudas leves y el 26% es moderado.

Según la OMS<sup>19</sup>, define factor de riesgo al rasgo o característica donde un paciente incrementa el riesgo de padecer una enfermedad.

Para el factor de riesgo biológico relacionado a infecciones respiratorias agudas, los resultados presentan a un 100% en el nivel medio, representando un factor de riesgo muy alto en sus indicadores de la inmunización, alimentación y la lactancia materna recibido por el niño menor de 5 años para la presencia de las Infecciones respiratorias agudas. Estos resultados tienen relación a los encontrados por Bustamante P. (2019)<sup>14</sup>, que en su investigación obtuvo que el 42.7% de niños presentaron bajo peso al nacer, el 18.3% fueron prematuros, y en un 80.5%, no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Así mismo en la investigación realizada por García E. (2019)<sup>15</sup>, se observa que solo el 42% de los niños cumplieron con todas sus vacunas.

Según la OPS<sup>23</sup>, sustenta que si un individuo se inmuniza adquiere el derecho de cuidar su salud. La OMS<sup>24</sup>, también aporta a esta realidad y expresa que todo infante que ha sido inmunizado tiene mayor probabilidad de desarrollo debido a que sus condiciones pueden ser aprovechadas para lograr consumir sus potencialidades.

Como dice Villena<sup>25</sup>, la acción de vacunar a la población ha implicado una medida acertada porque ha contribuido a reducir los niveles de mortalidad en cuanto a las infecciones respiratorias, por lo cual se puede decir que las vacunas al ser aplicada de manera oportuna y pertinente son capaces de generar respuestas inmunes inmediatas contra las enfermedades.

En el aspecto de la alimentación del niño menor de 5 años, López et al<sup>26</sup>, manifiesta que, si una persona presenta una mala alimentación, las consecuencias es que expone al sistema inmunológico porque lo altera y deprime las defensas afectando la salud. En el caso de presentarse infecciones respiratorias agudas el organismo del niño contará con las defensas necesarias para disminuir los riesgos y/o complicaciones.

Según Minsa<sup>28</sup>, señala que la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño es un alimento primordial y de mucha ayuda en su salud. Burgos et al<sup>29</sup>, sustentan que el alimento básico y excelente para un recién nacido es la leche materna. Sostienen que evita contraer enfermedades respiratorias porque fortalecen su sistema inmunológico.

La UNICEF<sup>30</sup>, argumenta que los niños que son amamantados durante los primeros seis meses tienen un alto índice de supervivencia reduciendo el riesgo de muerte por las infecciones respiratorias agudas.

Para el factor de riesgo ambiental relacionado a infecciones respiratorias agudas, los resultados del estudio muestran que en el 74% de los niños menores de 5 años se presenta un nivel medio a la presencia de infecciones respiratoria agudas; esto se refleja en el nivel socioeconómico de las madres que es bajo y la zona de residencia es urbano marginal, acrecentando la existencia del problema, los indicadores de la quema de basuras, la cocina con leña, el hacinamiento y aunado a ello, la crianza de animales domésticos, que ocasionan procesos de algún tipo de alergias respiratorias en los niños.

En los resultados de su investigación de Alvarado E. (2018)<sup>10</sup>, muestra que el 93% de madres prepararon su comida a leña, el 63% señalaron que las IRA fueron provocados por los cambios climáticos. Al igual que los resultados obtenidos por Oscuez T. y Oscuez R. (2017)<sup>11</sup> muestran que los factores socioambientales influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años; de igual manera Bustamante P. (2019)<sup>14</sup> muestra resultados respecto a los factores

ambientales que el 79.3 de los niños menores de 5 años vivieron en hacinamiento, y el 9.8% estuvieron expuestos al humo de la leña, carbón y al tabaco; y en el caso de García E. (2019)<sup>15</sup> en relación a los factores ambientales, sus resultados muestran que las madres de los niños utilizaron gas para la preparación de los alimentos, el 19% y los restantes utilizaron leña y carbón.

Para Nightingale<sup>21</sup>, el cuidado del medio ambiente es esencial para tener un entorno saludable y libre de contaminantes, considerando que hay cinco puntos principales para asegurar la higiene, limpieza y salud, las cuales son: respirar aire puro, beber agua tratada, contar con desagües operativos, tener ambientes limpios y contar con una apropiada iluminación.

La investigación realizada por Dubón<sup>34</sup>, concluyó que los niños menores de cinco años que padecieron de hacinamiento estuvieron más propensos y padecieron de IRA. De la misma manera, otros estudiosos constataron que hacinar al menor es muy riesgoso y esta situación se evidenció en la mayoría de países subdesarrollados, la misma que permitió facilitar la transmisión de infecciones por estar en ambientes cerrados y de aglomeración, incrementando hasta por cuatro veces el riesgo de IRA.

Según Minsa<sup>36</sup>, Cuando un niño está expuesto al humo de tabaco pone en riesgo su salud porque inhalan directamente y en mayor proporción el humo, que aquellos que fuman. Si esta práctica se realiza en el hogar expone al infante a ocasionar tos crónica, bronquitis, sinusitis, faringitis, otitis, neumonía entre otras enfermedades. MINSA<sup>22</sup>, también menciona que los factores para contraer IRA están mancomunados: al bajo peso del paciente al nacer, presencia física de desnutrición, padecimiento de anemia, escasa o nula evidencia de lactancia materna, asimismo, cuando en su proceso de vacunación no ha existido rigurosidad en su cumplimiento.



Para el factor de riesgo nutricional relacionado a infecciones respiratorias agudas, los resultados del estudio muestran la existencia de relación con las infecciones respiratorias agudas, ya que la presencia de este factor en un 91% es de nivel medio; ello debido a que el bajo nivel cultural de la mayoría de las madres y el desconocimiento de los requerimientos nutricionales que tiene el niño menor de 5 años, provoca que los niños durante su primera etapa de vida sufran de procesos de anemia y/o desnutrición; agudizándose estos problemas a la falta de cumplimiento estricto de los controles de Crecimiento y Desarrollo.

En torno a ello, los resultados del estudio de Noverola M. y Roblero G. (2017)<sup>13</sup> muestran que los mayores factores de riesgo relacionados con las IRA son el consumo de agua no potable, esquema incompleto de vacunación y el consumo de alimentos no desinfectados. En cuanto a la relación, se halló que el esquema incompleto de inmunización influyó significativamente en la presencia de gripe, mientras que el consumo de agua no potable, tuvo relación significativa con la otitis.

Por su parte, Bustamante P. (2019)<sup>14</sup> obtuvo que el 64.6% de niños presentaron problemas de desnutrición, el 80.5% no contaron con vacunación completa ni recibieron suplemento de vitamina A; mientras que García E. (2019)<sup>15</sup> obtuvo los resultados que el 5% de los menores de 5 años sostuvieron una lactancia superior a 2 años, respecto a la alimentación, el 22% de los niños consumieron alimento de 5 a 7 veces al día.

La causa principal de la prominente morbilidad y mortalidad entre la población es la desnutrición. Dado que las infecciones respiratorias tienen poco efecto nocivo en el individuo bien alimentado. Según estudios se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado es susceptible a la invasión de agentes biológicos, que afectan y repercuten en gran proporción en casi todos los mecanismos de defensa<sup>39</sup>.

Según Hernández et al<sup>41</sup>, refiere que la noción del Control del Crecimiento y Desarrollo por sus siglas CRED, abarca tanto el crecimiento físico del niño (peso, talla) como su desarrollo psicomotor; en tal sentido, se puede decir que el CRED es una actividad preventiva de suma importancia, ya que de ella dependerá un óptimo desarrollo del niño (a) menor de edad. Según Minsa<sup>42</sup>, postula que durante el crecimiento y desarrollo la persona aumenta su corporeidad y esto se da en razón del incremento de células y de su tamaño; aquel aumento tiene su dependencia en el tipo de alimentación, su aspecto económico, hereditarios entre otros.

Los responsables del cuidado del niño están obligados a seguir prudentemente un control del crecimiento y desarrollo del niño, este control debe ser periódicamente. Su asistencia a los establecimientos de salud es urgente. Dado que ello permitirá tener una asesoría por parte del profesional de la salud (enfermera), ella le indicará cuál es la situación del niño y que medidas o acciones realizar, es oportuno aprovechar aquel espacio de tiempo para realizar el control de vacunación en el niño en concordancia con el calendario que le compete.

Para el factor de riesgo social relacionado a infecciones respiratorias agudas, su presencia es en un nivel bajo con el 100%, pero, sin embargo, los resultados estadísticos señalan que tiene relación con las infecciones respiratorias agudas; ello debido a que, el aspecto cultural y económico repercute en el adecuado cuidado que debe tener el niño, sea por la madre o por su cuidador.

Para Pozo W. (2017)<sup>12</sup>, sus resultados señalan que los niños que más padecieron de infecciones respiratorias agudas fueron los de 3 a 4 años con un 38%; siendo los más presuntuosos por esta enfermedad los niños de género masculino que radicaron en zonas rurales lo cual presentaron un 48% del total de la muestra estudiada que coincidentemente tuvieron bajo peso al nacer, ingreso económico bajo y cuyo nivel de instrucción de sus madres fueron de educación primaria; mientras que Noverola M. Roblero G. (2017)<sup>13</sup>, respecto a la situación económica de las madres, en su estudio

obtuvo los resultados que más de la mitad de familias tuvieron ingresos inferiores a 500 pesos y más de un cuarto ganaron entre 501 y 1000 pesos semanales, el promedio de miembros por familia fue de 5.46 personas; mientras que para García E. (2019)<sup>15</sup> en el factor socioeconómico el 4% del total de madres tuvieron un ingreso superior al sueldo mínimo S/. 930.

Según Gonzales<sup>43</sup>, el cuidado materno se caracteriza por ser una actividad humana que se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y una sociedad; ya que mientras menos edad tenga el infante requiere de mayor cuidado, el fin que persigue es mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar su vida paulatinamente.

La Organización Mundial de la Salud, es una de las entidades que miden la supervivencia infantil, ellos sostienen que los aspectos económicos, sociales y ambientales influyen en la salud del infante, a la vez manifiestan que la prolongación de vida de cada niño dependerá mucho de las condiciones de salud que se les brinden en su hogar.

Alemán et al<sup>44</sup>, en torno a la maternidad en las adolescentes, señala que las causas fueron y serán diversas y ante esa situación la afrontaron con el propósito de educarlos y brindarle una supervivencia de cuidados y atenciones a su pequeño hijo. Muchos de estos embarazos adolescentes no son planeados y por ende traen como consecuencia deserción escolar, las cuales repercuten en un futuro de vida truncado y con escasas pertinencias. Las adolescentes han presentado limitaciones que han tolerado, entre ellos el perder oportunidades laborales, aplazamiento de metas y la responsabilidad de asumir roles a temprana edad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, durante el año 2020, según el coeficiente Rho de Spearman que alcanzo el valor 0,077 lo cual indica correlación positiva mínima.
- Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, durante el año 2020, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman que alcanzo el valor 0,067 lo cual indica correlación positiva mínima.
- Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, durante el año 2020, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman que alcanzo el valor 0,090 lo cual indica correlación positiva mínima.
- Existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, durante el año 2020, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman que alcanzo el valor 0,756 lo cual indica correlación positiva buena.
- Existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, durante el año 2020, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman que alcanzo el valor 0,631 lo cual indica correlación positiva buena.

## RECOMENDACIONES

- Considerando que los resultados señalan una relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas y que, es necesario disminuir ese riesgo, se recomienda los profesionales de Salud del Centro de Salud San Agustín le de importancia a la prevención de estas infecciones respiratorias, lo cual ayudará a que los padres de familia puedan neutralizar los factores de riesgos de IRA en niños menores, y que podrían ser acciones informativas y actividades de educación sanitaria, que mejoren sus actitudes de prevención a través de la inclusión en la programación y metas establecidas en el cumplimiento de sus labores.
- Considerando que los factores de riesgos biológicos, nutricionales, ambientales y sociales están muy correlacionados con el desarrollo de IRA en niños menores, se recomienda considerar la importancia de la realización de campañas de salud que permitan identificar y controlar los factores de riesgo, nutricionales, ambientales y sociales y que además oriente a las madres que atienden a sus hijos en el Centro de salud de San Agustín, sobre el tratamiento básico de enfermedades respiratorias agudas (IRA)
- Teniendo en cuenta las enfermedades del sistema respiratorio agudo que aquejan en la gran mayoría a niños menores de 5 años, debido a las bajas temperaturas que actualmente se están presentando a nivel mundial se debería tratar de fortalecer la línea de atención médica rápida ante la presencia de dicha enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián OL, Mendoza LR, García L. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Rev. Sal. Pub. Méx. [Internet]. 2013 [Citado el 19 de marzo de 2021]; 55(2); pp. S307-S313. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10628331030.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños. Washington; 1992.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. Lima; 2014.
4. Sánchez T. Infecciones Respiratorias Agudas. Rev. UATS Nacional. [Internet]. 1996 [Citado el 19 de marzo de 2021]; 1(1); pp. 1028-4338. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0196.pdf>
5. Ministerio de Salud. Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía Médica para el equipo de Salud. Argentina; MSAL; 2011.
6. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. Ginebra; 2019.
7. Williams BG, Gouws E, Boschi PC, Bryce J, Dye C. Estimaciones de la distribución mundial de las muertes infantiles por infecciones respiratorias agudas. Rev. Infect Dis. [Internet]. 2002 [Citado el 19 de marzo de 2021]; 2(1); pp. 25-32. Disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(01\)00170-0/fulltext#tables](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(01)00170-0/fulltext#tables)

8. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú. Rev. Bol Epid Per. [Internet]. 2018 [Citado el 19 de marzo del 2021]; 27(52); pp.1222-1228. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
9. Chávez P, Segura G. Rol de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud # 5 Duran Guayas octubre 2018 – abril 2019. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5775/P-UTB-FCS-ENF-000065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Alvarado E. Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud de Varsovia, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, Año 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2018. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Alvarado-Evelin.pdf>
11. Oscuez T, Oscuez R. Factores socioambientales que influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Área Hospitalización Pediátrica, Hospital General IESS Milagro, Guayas, octubre 2018 - abril 2019. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en terapia respiratoria]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5905>

12. Pozo W. Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital General Martín Icaza, Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos, primer semestre 2017. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en terapia respiratoria]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2017. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2390>
13. Noverola MV, Roblero G. Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas. Rev. Espacio I+D Innovación más Desarrollo [Internet]. 2017. [Citado el 21 de marzo de 2021]: 1(15); pp. 167-177. Disponible en:  
<https://www.espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/138/446>
14. Bustamante P. Factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Citado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_1703f410ff1441a9fa1ea25e612b4137](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_1703f410ff1441a9fa1ea25e612b4137)
15. García E. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán. Febrero-mayo del 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/40355>



16. Sernaque M. Factores de Riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25538>
17. Yupanqui M. Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9921>
18. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/343;jsessionid=03E40493B46B0DA72C3C3BD805912B01>
19. Organización Mundial de la Salud. Factor de riesgo. Ginebra; 2021.
20. Araujo M. Concepto de asociación, causa y riesgo. Rev. Bio Rev Par. [Internet]. 2011 [Citado el 22 de marzo de 2021]; 11(1); pp. 1-4. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/mbe01/4843>
21. Marrier A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. Sexta edición. España: Elsevier Mosby. [Consultado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

22. Ministerio de Salud del Perú. Ámalos, protégelos y abrígalos ¡evita la neumonía! Lima: MINSA.
23. Organización Panamericana de la Salud. La vacunación, un derecho y una obligación. Argentina: OPS; 2014.
24. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. Ginebra: OMS; 2012.
25. Villena R. Vacunas e infecciones respiratorias. Rev. Med. Clin. [Internet]. 2017 [Citado el 23 de marzo de 2021]; 28(1); pp 72-82. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300160>
26. López B, Bermejo LM. Nutrición y trastornos del sistema inmune. Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [Citado el 23 de marzo de 2021]; 34(4); pp. 68-71. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34s4/13\\_lopez.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34s4/13_lopez.pdf)
27. Benguigui Y, Francisco J, López A, Schmunis, Yunes J. Magnitud y control de las IRA en función de las metas de la cumbre mundial de la infancia. [Internet]. Washington, D.C. [Citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1.htm>
28. Ministerio de Salud del Perú. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Lima: Minsa; 2001.
29. Burgos G, Carrasco M. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano marginal de Lima (Caso Nievería). Urb Har. [Internet]. 2004 [Consultado el 27 de marzo de 2021]; 2(1); pp. 1-33. Disponible en:  
[http://cipotato.org/wp-content/uploads/2014/09/UH\\_WP2.pdf](http://cipotato.org/wp-content/uploads/2014/09/UH_WP2.pdf)

30. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Lactancia materna: consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [Internet]. [Consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
31. Injante MA, Huertas EA, Curasi OH. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. Rev. Pan. [Internet]. 2014 [Citado el 27 de marzo de 2021]; 4(2); pp. 51-55. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/163/156>
32. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Rev. Dua. [Internet]. 2014 [Citado el 27 de marzo de 2021]: 11(1); pp. 36-40. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/666>
33. Carrillo C, Marina F, Dunlap K, Hernández SI, Martínez Y, López M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Rev. Sal. Pub. Méx. [Internet]. 2005 [Citado el 27 de marzo de 2021]; 47(1); pp. 49-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a08v47n1.pdf>
34. Dubon E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de honduras. Rev Med Hondur. [Internet]. 2016 [Citado el 27 de marzo de 2021]; 84 (1,2); pp. 31-35. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>

35. Romero S. El Cambio Climático es un problema de salud pública y debemos de establecer más alianzas para combatirlo. Madrid: medicospacientes.com; 2019.  
<http://medicosypacientes.com/articulo/dr-romero-el-cambio-climatico-es-un-problema-de-salud-publica-y-debemos-de-establecer-mas>
36. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para prevención y control del tabaquismo en el Perú. Lima: Minsa; 2001-2005
37. Hume Ingeniería. La mala ventilación y sus efectos sobre la salud. [Internet]. La coruña: Hume Ingeniería. H. 20 de abril de 2015. [Consultado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://humeingenieria.es/blog/la-mala-ventilacion-y-sus-efectos-sobre-la-salud/>
38. Maguiña C, Soto L, Egoavil R, Breña P. Enfermedades de mascotas en humanos. Rev. De Cien. Vet. [Internet]. 2014 [Citado el 27 de marzo de 2021]; 30(2); pp.1-34. Disponible en:  
<https://www.cmvf.pe/wp-content/uploads/2014/06/MV-30-2.pdf>
39. Torres V, Martín V, Manso I. Infecciones respiratorias y desnutrición. Rev. Gac méd espirit. [Internet]. 2007 [Citado el 27 de marzo de 2021]; 9(3); pp. 1-9. Disponible en:  
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/809/670>
40. Latham MC. Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. Carencia de Vitamina C y Escorbuto. [Internet]. Roma: Alimentación y nutrición N.º 29. [Consultado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0n.htm>

41. Hernández RM, Rodríguez S. Manual operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño. [Internet]. Primera. San José, Costa Rica: EUNED; 2007. [Consultado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=tQ29azcw4p8C&pg=PA13&dq=control+de+crecimiento+y+desarrollo+del+ni%C3%B1o&hl#v=onepage&q&f=false>
42. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2011.
43. Gonzáles DM. Educar para el cuidado materno perinatal: Una propuesta para reflexionar. Rev. prom de la salud. [Internet]. 2006 [Citado el 29 de marzo de 2021]. 11; pp. 81-93. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126325010.pdf>
44. Alemán X, Cueva P, Infrán P. Lo que significa ser madre adolescente en América Latina y el Caribe. [Internet]. América Latina: Autor Invitado. 19 de diciembre de 2016. [Consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://blogs.iadb.org/salud/es/madre-adolescente/>
45. Secretaria de Salud. Manual de enfermedades respiratorias 2012 prevención, diagnóstico y tratamiento. [Internet]. [Consultado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf)
46. Macedo M, Mateos S. Temas de bacteriología y virología médica [Internet]. 3ª ed. Montevideo: Oficina del Libro-Fefmur; 2008. [Consultado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>

47. Del Rio BE, Hidalgo EM, Sienna JJ. Asma. Rev. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2009 [Citado el 29 de marzo de 2021]; 66; pp. 3-33. Disponible en: Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v66n1/v66n1a2.pdf>
48. Ruiz A. Factores asociados a la aparición de asma bronquial en niños con antecedente de ronquiolitis. [Tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [Citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1762/Ruiz\\_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1762/Ruiz_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Bacteria. [Internet]. National Human Genome Research Institute. [Citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Bacteria>
50. Defunción. [Internet]. España: Euskal Estatistika Erakundea. [Citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_159/elem\\_1434/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_1434/definicion.html)
51. Disfonía. [Internet]. España: TOP DOCTORS. 2018 [Citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/disfonia#>
52. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud Epidemiología. Ginebra; 2021.  
<https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
53. OMS. Temas de salud Factores de riesgo. Ginebra; 2021.
54. Ministerio de salud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Colombia: Minsalud; 2021. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

55. Viejo JL. Infecciones agudas de la vía aérea superior. Neumología Clínica. Rev. Elsevier. [Internet]. 2010 [Citado el 28 de marzo de 2021]. Primera edición, páginas 271-278. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151953/pdf/main.pdf>
56. European Lung Foundation. Infecciones respiratorias agudas bajas. Reino Unido; 2013.
57. Infante. [Internet]. España: Wikipedia; 2020 [Citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Infante#:~:text=En%20varios%20pa%C3%ADses%2C%20infante%20\(del,se%20encuentra%20en%20la%20etapa](https://es.wikipedia.org/wiki/Infante#:~:text=En%20varios%20pa%C3%ADses%2C%20infante%20(del,se%20encuentra%20en%20la%20etapa)
58. Todo lo que debes saber sobre el Minsa en el Perú. [Internet]. Lima: Feeling, 2020. [Citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://feelingperu.com/minsa/>
59. Definición ABC. [Internet]. Navarro J; 2010. [Consultado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/ciencia/morbilidad.php>
60. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud Mortalidad. Ginebra; 2021.
61. Organización Mundial de la Salud. Concepto de OMS. Ginebra; 2021.
62. Definición ABC. [Internet]. Andrade M; 2017. [Consultado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/ciencia/ops.php>
63. El dolo de oído. [Internet]. España: Gaes médica, 2020. [Citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.gaesmedica.com/es-es/orl/oido/dolor-oido>

64. Valencia P, Ancer J. Patología. [Internet]. 1era por McGRAW-HILL: México: Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. [Consultado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1493&sectionid=102867681>
65. Clínica Juan Carrero. Rinorrea. [Internet]. 2021. [Internet]. La coruña; 2021. [Consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://www.clinicajuancarrero.es/disciplinas/rinologia/11-disciplinas/rinologia/60-rinorrea>
66. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra; 1948.
67. National Human Genome Research Institute. Virus. [Internet]. [Consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus>
68. Federación Internacional Cruz Roja. ¿Qué es la vulnerabilidad? [Internet]. [Consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>
69. Monografias.com. [Internet]. Murillo WJ. [Consultado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml>
70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª edición. México: Mc Graw Hill Education / Interamericana Editores, S.A. 2014. [Consultado el 03 de abril de 2021]. Disponible en:  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>



71. Imhotep Prevención SL. [Internet]. Menorca: 18 junio. [Consultado el 03 de abril de 2021]. Disponible en:  
<https://www.smprevencio.com/riesgo-factor-riesgo-situacion-riesgo-diferencias/>
72. Alomía PE, Rodas AG, Gallegos SH, Calle AP, Gonzales PE, Pino LJ, Asitimbay MG, Tixi LE, Landín DI, González VA. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. Revista: Arc ven de Far y Ter. [Internet]. 2019. [Citado el 03 de abril del 2021]; 38(6); pp. 758-761. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142015>
73. Pereira. Capitulo III Marco metodológico. [Internet]. 2004. [ citado el 3 de abril del 2021]. Disponible en:  
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>
74. Hurtado. Capitulo III Marco metodológico. [Internet]. 2008. [ citado el 3 de abril del 2021]. Disponible en:  
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
75. Robledo C. Técnicas y Proceso de Investigación [Internet]. Guatemala: Litografía Mercagraph; 2003. [ Consultado el 3 de abril de 2021]. Disponible en:  
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/recoleccc3b3n-de-datos-2.pdf>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Factores de Riesgo Relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín, 2021

**Responsable:** Alexander Saravia Goitia, Cindy Evelyn Miranda Vilca.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O.E.1</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H.E.1</b> Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D1:</b> Factores de riesgo biológicos.</li> <li>- <b>D2:</b> Factores de riesgo ambientales</li> <li>- <b>D3:</b> Factores de riesgo nutricionales</li> <li>- <b>D4:</b> Factores de riesgo sociales</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Infecciones respiratorias agudas (IRAs)</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D1:</b> IRAs Superiores.</li> <li>- <b>D2:</b> IRAs Inferiores.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada <b>Enfoque:</b> Cuantitativa <b>Diseño:</b> No experimental <b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 43 madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>El muestreo fue censal y estuvo representado por el total de la población que son 43 madres de niños menores de 5 años.</p>

<p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?</p> <p><b>P.E.4</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021?</p>	<p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>O.E.4</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p>	<p><b>H.E.3</b> Existe relación entre los factores de riesgo nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p> <p><b>H.E.4</b> Existe relación entre los factores de riesgo sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Agustín, 2021.</p>		<p><b>Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:</b></p> <p><b>Factores de Riesgo</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Infecciones Respiratorias Agudas</b></p> <p><b>Técnica:</b> Revisión Documental <b>Instrumento:</b> Ficha de Registro</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos

## CUESTIONARIO

### Factores de Riesgo Relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas

Buenas tardes, nuestros nombres son: Alexander Saravia Goitia, Cindy Evelyn Miranda Vilca, bachilleres de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “Factores de Riesgo Relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años. Puesto de Salud San Agustín, 2021”

Le agradeceremos responder la totalidad de preguntas planteadas en el siguiente cuestionario; sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que el de esta investigación. De antemano le agradecemos su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

##### Edad:

- a) 15 años – 19 años ( )
- b) 20 años – 25 años ( )
- c) 26 años – 35 años ( )
- d) 36 años a más ( )

##### Grado de Instrucción:

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

##### Número de Hijos:

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

##### Estado Civil:

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Separada ( )

## II. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A IRA

ESCALA DE MEDICIÓN	
NO	SI
1	2

FACTORES BIOLÓGICOS		VALORACIÓN	
ÍTEMS	INMUNIZACIÓN	NO	SI
1	¿Su niño(a) ha recibido todas sus vacunas de acuerdo a su edad y según el esquema de vacunas?		
2	¿Lleva usted a su niño(a) en las fechas exactas que corresponde sus vacunas?		
ÍTEMS	ALIMENTACIÓN	NO	SI
3	¿Su niño(a) consume papillas, mazamorras, pures entre otras) dentro de la semana?		
4	¿Su niño(a) consume cereales (avena, trigo, quinua, kiwicha maca entre otras) 2 veces por semana?		
ÍTEMS	LACTANCIA MATERNA	NO	SI
5	¿Recibió su niño(a) lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?		
6	¿Recibió su niño(a) lactancia artificial o leche de formula?		

FACTORES AMBIENTALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	HACINAMIENTO DE LA VIVIENDA	NO	SI
7	¿Su niño(a) duerme solo en su habitación?		
8	¿En su hogar viven más de 5 personas?		
ÍTEMS	EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO	NO	SI
9	¿Algunos de los miembros de su familia fuman cigarrillos?		
10	¿En su casa cocinan los alimentos utilizando leña?		
ÍTEMS	VENTILACIÓN DE LA VIVIENDA	NO	SI
11	¿Mantiene su vivienda ventilada con las ventanas y puertas abiertas?		
12	¿La habitación de su niño(a) esta ventilada?		
ÍTEMS	PRESENCIA DE ANIMALES EN VIVIENDA	NO	SI
13	¿Cuenta con alguna mascota (perro o gato) en su casa?		
14	¿Cría animales de consumo humano (gallina, pavo, pollo, cerdo) en su casa?		

FACTORES NUTRICIONALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	DESNUTRICIÓN	NO	SI
15	¿Su niño(a) consume alimentos chatarra (comida rápida) constantemente?		
16	¿Su niño(a) ha presentado anemia en estos últimos 3 meses?		
17	¿Su niño(a) consume sus alimentos en los horarios adecuados: 7 am – 12 pm – 7 pm?		
ÍTEMS	DEFICIENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	NO	SI
18	¿Su niño(a) consume frutas cítricas (naranja, mango, kiwi, melón entre otras) todos los días?		
19	¿Su niño(a) consume verduras (brócoli, coliflor, espinaca, tomates) todos los días?		
ÍTEMS	CONTROLES CRED	NO	SI
20	¿Asiste usted llevando a su niño(a) a sus citas del Control de Crecimiento y Desarrollo?		

FACTORES SOCIALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	CUIDADO DE LAS MADRES	NO	SI
21	¿Actualmente usted cuida a su niño(a)?		
22	¿Deja al cuidado de un familiar o persona de confianza a su niño(a)?		
ÍTEMS	MADRES ADOLESCENTES	NO	SI
23	¿Tuvo a su niño(a) siendo menor de edad?		
24	¿Tuvo alguna implicancia a nivel psicológico al asumir la responsabilidad de ser madre?		
ÍTEMS	RECURSOS ECONÓMICOS	NO	SI
25	¿Su ingreso al hogar es mayor a S/ 930 mensual?		

**FICHA DE REGISTRO**  
**CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

<b>FICHA:</b>	Historias Clínicas de niños menores de 5 años				
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>					
<b>PUESTO DE SALUD:</b>	San Agustín				
<b>DIRECCIÓN:</b>	Upis San Agustín - Chincha Alta - Chincha - Ica				
<b>REPORTES:</b>	Desde Año 2016 hasta 2020				
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)</b>					
<b>IRA Superiores</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>IRA Inferiores</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Resfrió común (Rinitis)			Bronquitis		
Faringoamigdalitis			Neumonía		
Otitis media aguda			Asma		
Sinusitis			Síndrome Obstrutivo Bronquial Agudo (SOBA)		

Marcar con un aspa (X) según la información de la historia clínica:

<b>EDAD</b>		<b>PESO</b>		<b>TALLA</b>	
Menores de 1 año		3 kg - 9 kg		50 cm - 75 cm	
De 1 - 2 años		9 kg - 11 kg		75 cm - 85 cm	
De 2 - 3 años		11 kg - 14 kg		85 cm - 95 cm	
De 3 - 4 años		14 kg - 16 kg		95 cm - 105 cm	
De 4 - 5 años		16 kg - 18 kg		105 cm - 110 cm	

<b>GÉNERO</b>	
M	
F	



## Confiabilidad del instrumento

La prueba de confiabilidad es el proceso por el cual se mide la confiabilidad de los instrumentos, es decir se calcula la consistencia de las respuestas, en ella se mide las respuestas homogéneas, el primer instrumento presenta una escala dicotómica, por lo cual se procede a calcular el Alfa de Cronbach del instrumento factores de riesgo de una muestra prueba piloto, tomada de manera aleatoria.

Los valores obtenidos fueron los siguientes:

**Cuadro 20**  
**Resultados Según Alfa de Cronbach para las**  
**Variables Factores de Riesgo y Infecciones Respiratorias Agudas**

<i><b>Variable</b></i>	<i><b>Núm. de ítems</b></i>	<i><b>Núm. de casos</b></i>	<i><b>Coef. Alfa de Cronbach</b></i>
Factores de riesgo	25	43	0.739
Infecciones respiratorias agudas	8	43	0.752

Fuente: Data del instrumento aplicado

De acuerdo al cuadro 20, el valor de los coeficientes calculados para el caso de la variable factores de riesgo es de 0.739 por lo que se aceptó la confiabilidad del instrumento elaborado. Y para el valor de los coeficientes calculados para el caso de la variable infecciones respiratorias agudas es de 0.752 por lo que se aceptó la confiabilidad del instrumento elaborado

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

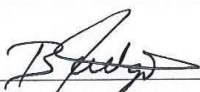
Nombre del Experto: MG. BEATRIZ DELGADO RIOS

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

El tesista me comunicó verbalmente que su tesis tenía 2 variables le informo que solo encuentra 1 así que debe orientar adecuadamente su estudio

  
Nombre: \_\_\_\_\_  
No. DNI: 21061958



**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
DELGADO RIOS, MARIA BEATRIZ DNI 21861958	<b>MAGISTER EN SALUD PUBLICA</b> Fecha de diploma: 29/10/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
DELGADO RIOS, MARIA BEATRIZ DNI 21861958	<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA</b> Fecha de diploma: 23/05/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : \_\_\_\_\_

Nombre del Experto: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Nombre: Lourdes Matto Gonzales  
No. DNI: 21868076



**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
MATTA GONZALES, LOURDES EVELINA DNI 21868076	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 04/01/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
MATTA GONZALES, LOURDES AVELINA DNI 21868076	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 04/01/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>

--

**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ZAIRA SACSI, MARGARITA DORIS DNI 21807106	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <b>PERU</b>
ZAIRA SACSI, MARGARITA DORIS DNI 21807106	<b>ENFERMERA</b> Fecha de diploma: 07/11/1980 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <b>PERU</b>
ZAIRA SACSI, MARGARITA DORIS DNI 21807106	<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA</b> Fecha de diploma: 28/10/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <b>PERU</b>
ZAIRA SACSI, MARGARITA DORIS DNI 21807106	<b>MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA CON MENCION EN GERENCIA EN SALUD</b> Fecha de diploma: 30/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C. <b>PERU</b>

6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

--

  
**Lic. DORIS ZAIRA SACSI**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 7747  
 HOSPITAL II "RENE TOCHE GROFFO" - CHINCHA  
 RED. A. ESPECIALIDAD ICA  
 Nombre: **Doris Sacsi**  
 No. DNI: **21807106**

Anexo 3: Informe de Turnitin menor al 28 % de similitud

Anexo 4: Base de datos de la investigación

Autoguardado 08 JUNIO DATA ALEXANDER SARAVIA

Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri (Cuerpo) 20 A<sup>+</sup> A<sup>-</sup> Pegar Ajustar texto General Combinar y centrar Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Busc

VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES DE RIESGO																														
					DIMENSION 1-FACTORES BIOLÓGICOS					DIMENSION 2-FACTORES AMBIENTALES							DIMENSION-FACTORES NUTRICIONALES					DIMENSION-FACTORES SOCIALES								
Pacientes	EDAD	GRADO INSTRUCCIÓN	NUMERO HUOS	ESTADO CIVIL	FB1	FB2	FB3	FB4	FB5	FB6	FA7	FA8	FA9	FAL0	FAL1	FAL2	FAL3	FAL4	FN15	FN16	FN17	FN18	FN19	FN20	FS21	FS22	FS23	FS24	FS25	
1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
5	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
7	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
8	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
9	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
12	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
13	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
14	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
15	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
16	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
18	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
19	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
21	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
22	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
23	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
24	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
26	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
27	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
29	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
31	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
32	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
33	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
34	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
35	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
36	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
37	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
38	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
39	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
40	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
41	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
43	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1



08 JUNIO DATA ALEXANDER SARAVIA																											
DIMENSION-FACTORES SOCIALES					VARIABLE DEPENDIENTE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS								SUMA DE TOTALES SPSS				SUMA TOTALES SPSS										
DIMENSION-FACTORES SOCIALES					DIMENSIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES (IRA)				INFECCIONES RESPIRATORIAS INFERIORES (IRA)				VARIABLE FACTORES DE RIESGO				VARIABLE FACTORES DE RIESGO										
FSZ1	FSZ2	FSZ3	FSZ4	FSZ5	EDAD	PESO	TALLA	DRS1	DRS2	DRS3	DRS4	IR15	IR16	IR17	IR18	D1	D2	D3	D4	D1	D2						
1	2	1	1	1	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	11	12	10	6	5	4						
2	1	1	1	1	5	5	5	2	1	1	1	1	2	1	1	10	12	9	6	5	5						
3	1	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	11	13	9	7	5	5						
4	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	10	6	4	4						
5	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	11	12	9	7	5	4						
6	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	11	10	10	6	5	4						
7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10	10	8	6	5	4						
8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	11	6	4	4						
9	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	12	10	6	5	4						
10	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	11	11	10	6	6	4						
11	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	10	6	4	4						
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	10	6	4	4						
13	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	10	6	4	4						
14	1	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	11	11	11	6	6	4						
15	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	11	11	6	6	4						
16	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	13	12	6	4	4						
17	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	13	12	6	4	4						
18	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	12	6	4	4						
19	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	12	10	6	5	5						
20	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	12	11	8	6	4						
21	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	9	12	9	7	7	4						
22	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	12	13	12	7	6	4						
23	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	12	11	7	6	4						
24	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	10	14	9	7	7	4						
25	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	12	10	7	4	4						
26	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	12	12	7	6	4						
27	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	9	14	11	6	5	5						
28	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	11	11	12	6	6	5						
29	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	10	13	8	8	7	4						
30	1	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	11	13	8	7	6	5						
31	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	12	13	10	6	5	5						
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	8	7	5	4						
33	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	10	7	4	4						
34	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	10	6	4	4						
35	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	11	11	9	6	6	4						
36	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	12	9	6	6	4						
37	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	9	12	12	7	6	4						
38	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	9	10	11	7	6	5						
39	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	2	1	1	11	11	11	7	7	5						
40	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	12	13	10	7	7	4						
41	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	11	12	10	7	6	5						
42	1	2	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	11	13	9	7	7	4						
43	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	10	10	10	6	6	4						
44	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	12	7	5	4						
45	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	10	7	5	4						
46	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	11	10	10	7	5	5						

SPSS Statistics Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventas

SPSS DATA DIMENSIONES SARAVIA GOITIA UAI.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	11	0	Edad Madre	{1, 15-19}...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
2	GRADOINST...	Numérico	11	0	Grado de Instr...	{1, Primaria...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
3	NUMEROHJ...	Numérico	11	0	Numero de Hijos	Ninguna	Ninguna	11	Centrado	Escala	Entrada
4	ESTADOCIVIL	Numérico	11	0	Estado Civil M...	{1, Soltera}...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
5	EDAD_A	Numérico	11	0	Edad niño (a)	{1, Menores...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
6	PESO	Numérico	11	0	Peso Niño (a)	{1, 3 kg -9k...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
7	TALLA	Numérico	11	0	Talla niño (a)	{1, 50cm-7...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
8	D1_A	Numérico	11	0	Infecciones Re...	{1, Leve}...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
9	D2_A	Numérico	11	0	Infecciones Re...	{1, Leve}...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
10	variable2	Numérico	6	0	INFECCIONES R...	{1, Leve}...	Ninguna	9	Centrado	Ordinal	Entrada
11	DIM1	Numérico	6	0	Factores de Ri...	{1, Baja}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
12	DIM2	Numérico	6	0	Factores de Ri...	{1, Baja}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
13	DIM3	Numérico	6	0	Factores de Ri...	{1, Baja}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
14	DIM4	Numérico	6	0	Factores de Ri...	{1, Baja}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
15	variable1	Numérico	6	0	VARIABLE FAC...	{1, Baja}...	Ninguna	11	Centrado	Ordinal	Entrada
16	VAR00001N	Numérico	6	0	VARIABLE FAC...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
17	VAR00002N	Numérico	6	0	VARIABLE INFE...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
18	DM1V1	Numérico	6	2	Factores de Ri...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
19	DM2V1	Numérico	6	2	Factores de Ri...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
20	DM3V1	Numérico	6	2	Factores de Ri...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
21	DM4V1	Numérico	6	2	Factores de Ri...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
22											

SPSS Statistics Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 49% Lun 5 jul. 18 27

SPSS DATA DIMENSIONES SARAVIA GOITIA UAI.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 21 de 21 variab

	NUMEROHIJOS	ESTADOCIVIL	EDAD_A	PESO	TALLA	D1_A	D2_A	variable2	DIM1	DIM2	DIM3	DIM4	variable1	VAR00001 N	VAR00002 N	DM1V1	DM2V1	DM3V1	DM4V1
1	2	Conviviente	4-5 años	17Kg-18Kg	106-110cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	11,00	12,00	10,00	6,00
2	4	Conviviente	4-5 años	17Kg-18Kg	106-110cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10,00	12,00	9,00	6,00
3	4	Conviviente	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	11,00	13,00	9,00	7,00
4	2	Soltera	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11,00	12,00	10,00	6,00
5	2	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	11,00	12,00	9,00	7,00
6	2	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	9	11,00	10,00	10,00	6,00
7	2	Conviviente	Menores de 1...	3 kg -9kg	50cm-75cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Baja	Baja	Media	9	9	10,00	10,00	8,00	6,00
8	2	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11,00	11,00	11,00	6,00
9	3	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	11,00	12,00	10,00	6,00
10	2	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	11,00	11,00	10,00	6,00
11	4	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	8	11,00	13,00	10,00	6,00
12	4	Conviviente	Menores de 1...	3 kg -9kg	50cm-75cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	8	11,00	13,00	10,00	6,00
13	1	Soltera	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	12,00	11,00	9,00	7,00
14	1	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	11,00	11,00	11,00	6,00
15	3	Conviviente	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	8	11,00	13,00	12,00	6,00
16	2	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	12,00	12,00	10,00	6,00
17	2	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	10	11,00	12,00	11,00	8,00
18	3	Soltera	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	9	11	9,00	12,00	9,00	7,00
19	3	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	10	12,00	13,00	12,00	7,00
20	3	Casada	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	10,00	12,00	11,00	7,00
21	4	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	11	10,00	14,00	9,00	7,00
22	2	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	9,00	12,00	10,00	7,00
23	1	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	10	12,00	12,00	12,00	7,00
24	2	Soltera	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	9,00	14,00	11,00	6,00
25	2	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11,00	11,00	12,00	6,00

SPSS Statistics Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 49% Lun 5 jul. 18:28

SPSS DATA DIMENSIONES SARAVIA GOITIA UAI.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 21 de 21 variables

	NUMEROHIJOS	ESTADOCIVIL	EDAD_A	PESO	TALLA	D1_A	D2_A	variable2	DIM1	DIM2	DIM3	DIM4	variable1	VAR00001 N	VAR00002 N	DM1V1	DM2V1	DM3V1	DM4V1
20	3	Casada	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	10,00	12,00	11,00	7,00
21	4	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	11	10,00	14,00	9,00	7,00
22	2	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	9,00	12,00	10,00	7,00
23	1	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	10	12,00	12,00	12,00	7,00
24	2	Soltera	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	9,00	14,00	11,00	6,00
25	2	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11,00	11,00	12,00	6,00
26	3	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	10,00	13,00	8,00	8,00
27	2	Conviviente	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	11,00	13,00	8,00	7,00
28	4	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	12,00	13,00	10,00	6,00
29	2	Conviviente	Menores de 1...	3 kg -9kg	50cm-75cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Baja	Baja	Media	9	9	10,00	10,00	8,00	7,00
30	1	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11,00	11,00	10,00	7,00
31	1	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11,00	11,00	10,00	6,00
32	3	Soltera	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	11,00	11,00	9,00	6,00
33	3	Soltera	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10,00	12,00	9,00	6,00
34	1	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	9,00	12,00	12,00	7,00
35	2	Conviviente	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	9	11	9,00	10,00	11,00	7,00
36	3	Conviviente	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	12	11,00	11,00	11,00	7,00
37	4	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	11	12,00	13,00	10,00	7,00
38	4	Casada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11,00	12,00	10,00	7,00
39	4	Conviviente	3-4años	15Kg-16Kg	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11,00	11,00	9,00	7,00
40	2	Separada	2-3 años	12Kg-14Kg	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10,00	10,00	10,00	6,00
41	3	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	9	11,00	12,00	12,00	7,00
42	2	Conviviente	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	12,00	12,00	10,00	7,00
43	2	Casada	1-2 años	10 Kg -11kg	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	11,00	10,00	10,00	7,00

SPSS Statistics Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

SPSS DATA DIMENSIONES SARAVIA GOITIA UAI.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	TALLA	D1_A	D2_A	variable2	DIM1	DIM2	DIM3	DIM4	variable1	VAR00001N	VAR00002N	DM1V1	DM2V1	DM3V1	DM4V1
26	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	10	13	8	8
27	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	11	13	8	7
28	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	12	13	10	6
29	50cm-75cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Baja	Baja	Media	9	9	10	10	8	7
30	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11	11	10	7
31	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11	11	10	6
32	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	11	11	9	6
33	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10	12	9	6
34	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	9	12	12	7
35	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	9	11	9	10	11	7
36	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	12	11	11	11	7
37	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	11	12	13	10	7
38	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11	12	10	7
39	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11	11	9	7
40	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10	10	10	6
41	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	9	11	12	12	7
42	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	12	12	10	7
43	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	11	10	10	7
44															

SPSS Statistics Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

SPSS DATA DIMENSIONES SARAVIA GOITIA UAI.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	TALLA	D1_A	D2_A	variable2	DIM1	DIM2	DIM3	DIM4	variable1	VAR00001N	VAR00002N	DM1V1	DM2V1	DM3V1	DM4V1
18	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	9	11	9	12	9	7
19	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	10	12	13	12	7
20	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	10	12	11	7
21	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	11	10	14	9	7
22	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	9	12	10	7
23	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	10	12	12	12	7
24	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	9	14	11	6
25	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11	11	12	6
26	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	10	13	8	8
27	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Baja	Baja	Media	10	11	11	13	8	7
28	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Alta	Media	Baja	Media	10	10	12	13	10	6
29	50cm-75cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Baja	Baja	Media	9	9	10	10	8	7
30	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11	11	10	7
31	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	8	11	11	10	6
32	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	11	11	9	6
33	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10	12	9	6
34	76cm-85cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	10	9	12	12	7
35	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	9	11	9	10	11	7
36	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	12	11	11	11	7
37	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Alta	Media	Baja	Media	11	11	12	13	10	7
38	86cm-95cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11	12	10	7
39	96cm-105cm	Moderada	Leve	Moderada	Media	Media	Media	Baja	Media	10	11	11	11	9	7
40	86cm-95cm	Moderada	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	9	10	10	10	10	6
41	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	11	9	11	12	12	7
42	76cm-85cm	Leve	Leve	Leve	Media	Media	Media	Baja	Media	10	9	12	12	10	7

## Anexo 5: constancia de aplicación.



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia\*

Chincha Alta, 08 de Mayo del 2021

### OFICIO N°120-2021-UAI-FCS

PUESTO DE SALUD DE SAN AGUSTÍN  
SONIA PACHAS MORAN  
OBSTETRA  
UPIS. SAN AGUSTÍN

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.


Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

  
MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD CHINCHA-PISCO  
P. U. SAN AGUSTÍN  
  
Sara B. Martínez Aybar  
TEC EN ENFERMERÍA



  
Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



# 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, SARAVIA GOITIA ALEXANDER, identificado con DNI: 42795252 y MIRANDA VILCA CIINDY EVELYN, identificada con DNI: 46100997 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD SAN AGUSTÍN, 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de 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, 08 de Mayo del 2021



*Giorgia A. Aquije Cárdenas*  
Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

*Reavis*  
*17/5/21*

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD CHINCHA - PISCO  
P.C. SAN AGUSTÍN

*Sara B. Adamez Aybar*  
Sara B. Adamez Aybar  
TEC EN ENFERMERÍA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 [www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)





PUESTO DE SALUD SAN AGUSTIN

### **CONSTANCIA**

Que los bachilleres de la carrera profesional de enfermería Alexander Saravia Goitia y Cindy Evelyn miranda vilca, han realizado su proyecto de tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN AGUSTIN, 2021"**. El cual se aplicaron:

- Un cuestionario de 25 ítems para la variable factor de riesgo.
- Una ficha de registro de 8 ítems para la variable infección respiratoria aguda.

Dichos estudios se realizaron en la Upis san Agustín como en el establecimiento de salud en el periodo comprendido del mes de mayo del presente año.

Se otorga la presente constancia para los fines que los interesados consideren conveniente.

Chincha, 03 de junio del 2021

Atentamente.

UNIDAD EJECUTORA 001 SALUD CHINCHA  
PUESTO DE SALUD SAN AGUSTIN  
OBST. SONIA PACHAS MORAL  
RNE N° 041-E-02 COP 21452

Obstetra Jefa del Puesto de Salud San Agustín.

## CUESTIONARIO

### Factores de Riesgo Relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas

Buenas tardes, nuestros nombres son: Alexander Saravia Goitia, Cindy Evelyn Miranda Vilca, bachilleres de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado "Factores de Riesgo Relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años. Puesto de Salud San Agustín, 2021"

Le agradeceremos responder la totalidad de preguntas planteadas en el siguiente cuestionario; sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que el de esta investigación. De antemano le agradecemos su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

##### Edad:

- a) 15 años – 19 años ( )
- b) 20 años – 25 años ( )
- c) 26 años – 35 años (X)
- d) 36 años a más ( )

##### Grado de Instrucción:

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

##### Número de Hijos:

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

##### Estado Civil:

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada (X)
- d) Separada ( )

## II. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A IRA

ESCALA DE MEDICIÓN	
NO	SI
1	2

FACTORES BIOLÓGICOS		VALORACIÓN	
ÍTEMS	INMUNIZACIÓN	NO	SI
1	¿Su niño(a) ha recibido todas sus vacunas de acuerdo a su edad y según el esquema de vacunas?		X
2	¿Lleva usted a su niño(a) en las fechas exactas que corresponde sus vacunas?		X
ÍTEMS	ALIMENTACIÓN	NO	SI
3	¿Su niño(a) consume papillas, mazamoras, pures entre otras) dentro de la semana?		X
4	¿Su niño(a) consume cereales (avena, trigo, quinua, kiwicha maca entre otras) 2 veces por semana?		X
ÍTEMS	LACTANCIA MATERNA	NO	SI
5	¿Recibió su niño(a) lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?		X
6	¿Recibió su niño(a) lactancia artificial o leche de formula?	X	

FACTORES AMBIENTALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	HACINAMIENTO DE LA VIVIENDA	NO	SI
7	¿Su niño(a) duerme solo en su habitación?	X	
8	¿En su hogar viven más de 5 personas?		X
ÍTEMS	EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO	NO	SI
9	¿Algunos de los miembros de su familia fuman cigarrillos?	X	
10	¿En su casa cocinan los alimentos utilizando leña?	X	
ÍTEMS	VENTILACIÓN DE LA VIVIENDA	NO	SI
11	¿Mantiene su vivienda ventilada con las ventanas y puertas abiertas?		X
12	¿La habitación de su niño(a) esta ventilada?		X
ÍTEMS	PRESENCIA DE ANIMALES EN VIVIENDA	NO	SI
13	¿Cuenta con alguna mascota (perro o gato) en su casa?	X	
14	¿Cría animales de consumo humano (gallina, pavo, pollo, cerdo) en su casa?		X

FACTORES NUTRICIONALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	DESNUTRICIÓN	NO	SI
15	¿Su niño(a) consume alimentos chatarra (comida rápida) constantemente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	¿Su niño(a) ha presentado anemia en estos últimos 3 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	¿Su niño(a) consume sus alimentos en los horarios adecuados?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ÍTEMS	DEFICIENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	NO	SI
18	¿Su niño(a) consume frutas cítricas (naranja, mango, kiwi, melón entre otras) todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	¿Su niño(a) consume verduras (brócoli, coliflor, espinaca, tomates) todos los días?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÍTEMS	CONTROLES CRED	NO	SI
20	¿Asiste usted llevando a su niño(a) a sus citas del Control de Crecimiento y Desarrollo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

FACTORES SOCIALES		VALORACIÓN	
ÍTEMS	CUIDADO DE LAS MADRES	NO	SI
21	¿Actualmente usted cuida a su niño(a)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	¿Deja al cuidado de un familiar o persona de confianza a su niño(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÍTEMS	MADRES ADOLESCENTES	NO	SI
23	¿Tuvo a su niño(a) siendo menor de edad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	¿Tuvo alguna implicancia a nivel psicológico al asumir la responsabilidad de ser madre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÍTEMS	RECURSOS ECONÓMICOS	NO	SI
25	¿Su ingreso al hogar es mayor a S/ 930 mensual?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FICHA DE REGISTRO**  
**CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

<b>FICHA:</b>	Historias Clínicas de niños menores de 5 años				
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	CARRANZA QUESPE SAYUMAYALIA				
<b>PUESTO DE SALUD:</b>	San Agustín				
<b>DIRECCIÓN:</b>	Upis San Agustín - Chincha Alta - Chincha - Ica				
<b>REPORTES:</b>	Desde Año 2016 hasta 2020				
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)					
IRA Superiores	NO	SI	IRA Inferiores	NO	SI
Resfrió común (Rinitis)		X	Bronquitis	X	
Faringoamigdalitis	X		Neumonía	X	
Otitis media aguda	X		Asma	X	
Sinusitis	X		Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)	X	

Marcar con un aspa (X) según la información de la historia clínica:

EDAD		PESO		TALLA	
Menores de 1 año		3 kg - 9 kg		50 cm - 75 cm	
De 1 - 2 años		9 kg - 11 kg		75 cm - 85 cm	
De 2 - 3 años	X	11 kg - 14 kg	X	85 cm - 95 cm	X
De 3 - 4 años		14 kg - 16 kg		95 cm - 105 cm	
De 4 - 5 años		16 kg - 18 kg		105 cm - 110 cm	

GÉNERO	
M	
F	X

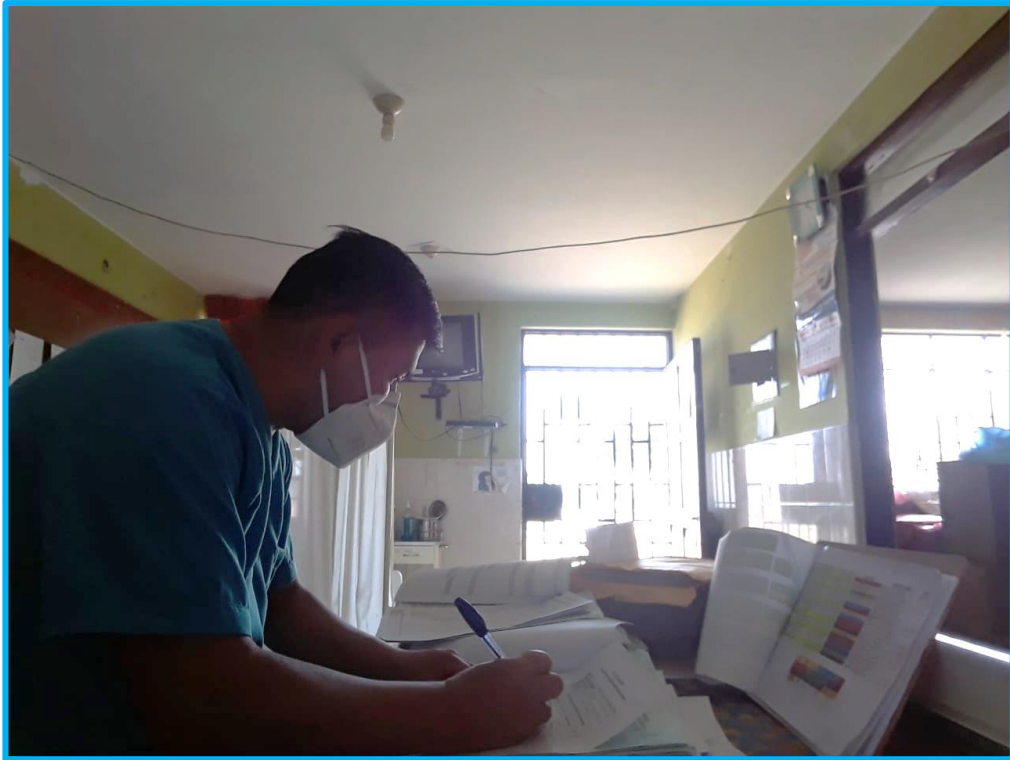
Anexo 6: Evidencias fotográficas.



**Figura 14:** Aplicación de instrumento encuesta a madres de niños menores de 5 años de la Upis San Agustín.



**Figura 15:** Verificación del croquis para validar el siguiente hogar a encuestar.



**Figura 16:** Verificación de la historia clínica en el Puesto de Salud San Agustín para el llenado de la ficha de registro.



**Figura 17:** Culminación de la recolección de información del Puesto de Salud San Agustín

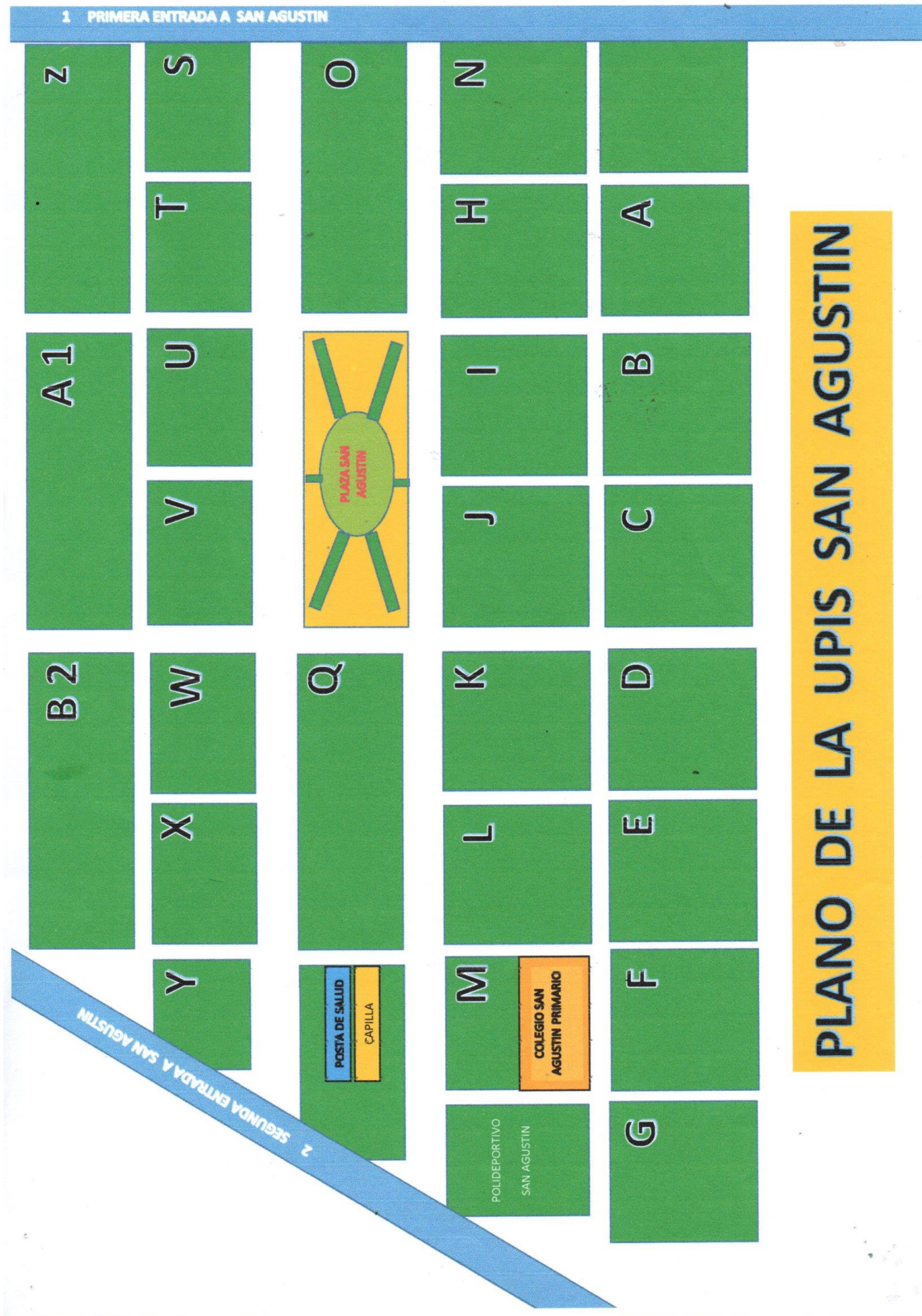


Figura 18: Plano de la Upis Salud San Agustín.