

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
ALTOANDINA DE TARMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Título de la Tesis

**“Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de
5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado de Enfermería

AUTORES:

Deysi Mariluz, Bermudo Soto

Remigio Arturo, Cardenas Esteban

ASESOR:

Dr. Escobar Blua, William Robert

Tarma, Perú

2025

PÁGINA DEL ASESOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Escobar Blua', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the writing.

Dr. William Robert Escobar Blua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9322-9311>

PÁGINA DEL JURADO



Mg. Rossana Ines Hilario Povis
Presidente



Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro
Secretario



Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera
Accesario

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño, dedicamos este logro a nuestros padres, quienes, con su amor incondicional, nos brindaron su confianza y apoyo; fueron el motor que impulsó este proyecto.

A nuestros profesores, cuyos conocimientos y guías invaluable nos brindaron herramientas para nuestro crecimiento profesional, con la ferviente esperanza de marcar una diferencia en la vida de nuestros futuros pacientes

A los licenciados de enfermería que compartieron su experiencia, conocimiento y pasión por la enfermería, demostrando su compromiso con la excelencia, que ha sido una gran inspiración para nosotros.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma por brindarnos el espacio y las herramientas para llevar a cabo esta investigación. Al Dr. William Robert Escobar Blua por su invaluable guía y dedicación como nuestro asesor. A nuestros padres, por su amor incondicional y su apoyo constante, fueron pilares fundamentales para la culminación de este proyecto.

Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024"

por Soto Bermudo Soto

Fecha de entrega: 11-ago-2025 11:54a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2728339977

Nombre del archivo: Informe_de_tesis_Bermudo-Cardenas_final2.pdf (1,011.84K)

Total de palabras: 22609

Total de caracteres: 124603

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
ALTOANDINA DE TARMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

Título de la Tesis

“Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años
atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”

1 Para optar el Título Profesional de Licenciado de Enfermería

AUTORES:

Bermudo Soto, Deysi Mariluz

Cardenas Esteban, Remigio Arturo

ASESOR:

Dr. William Robert Escobar Blua

Tarma, Perú

2025

Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024"

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 26% | 23% | 15% | 12% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 9 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 11 | Brian Ivan Zurita Cespedes, Boris Inturias Imaca, David Laura Vargas. "Frecuencia De Infecciones Respiratorias Agudas En Menores De 5 Años, Centro De Salud Rio Blanco, 2017", Revista Cientifica Ciencia Medica, 2020 | 1% |

| | | |
|----|---|------|
| 12 | Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes | 1 % |
| | Trabajo del estudiante | |
| 13 | "Estudio de la teoría de la mente en niños y niñas de 3 y 4 años de edad y su relación con el uso de lenguaje mentalizante en la interacción madre e hijo/a y el sexo de los niños/as", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020 | 1 % |
| | Publicación | |
| 14 | repositorio.unc.edu.pe | <1 % |
| | Fuente de Internet | |
| 15 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez | <1 % |
| | Trabajo del estudiante | |
| 16 | Tintaya Paredes, Yolanda Genara. "Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, MICRORED - Juliaca 2019.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) | <1 % |
| | Publicación | |
| 17 | Ipanaque Viera, Matilde Melissa. "Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud El Obrero_Sullana, 2022", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) | <1 % |
| | Publicación | |
| 18 | Nina Ponce, Roxana. "Factores biológicos y socioculturales relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad del servicio de pediatría - Hospital Carlos" | <1 % |

Monge Medrano, Juliaca - 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

19

Peña Vicuña, Gilberto Félix. "Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la Provincia de Puno y uso del sistema de información geográfica", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

20

Muñoz, Jose Manuel Zavala. "Evaluación del Impacto del Acceso al Agua de Calidad Sobre la Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas y Anemia en la Salud Infantil en el Perú: Un Enfoque Probit Bivariado", Pontificia Universidad Católica del Peru (Peru), 2022

Publicación

<1 %

21

Palacios Carranza, Zeila Lourdes. "Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud La Victoria. Huarmey - 2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

<1 %

22

Quispe Lipa, Yury Rocío. "Efecto de la intervención: Estandarización y fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Vallecito, Agosto-2017, Julio-2019", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

23

"Transformando o cuidado: pesquisa em enfermagem", Editora Científica Digital, 2023

Publicación

<1 %

24 Sanchez, Jaime Antonio Trelles La Rosa. <math><1\%</math>
"índice de Progreso Social del Distrito de San
Martin de Porres.", Pontificia Universidad
Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru),
2020
Publicación

25 Lesther Oniell Fuentes Fuentes, Mario José
Hurtado. "Environmental determinants of
health that influence respiratory diseases in
childhood in Bocay, Jinotega 2021", Revista
Torreón Universitario, 2024
Publicación

26 Alexander Alessi Gavilanes Torres, Lorena
Ramírez Moran, Carlos Emilio Paz Sánchez.
"VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA
MEDIR LOS FACTORES AMBIENTALES
ASOCIADOS A NEUMONÍA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS", Más Vita, 2022
Publicación

27 Espinola Rodriguez, Ever Benjamín.
"Conocimiento y práctica de las madres de
niños menores de un año sobre las
infecciones respiratorias agudas en la clinica
San Pablo, Huaraz – 2016", Universidad
Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)
Publicación

28 Gallegos Tito, Juan Carlos. "Eficacia de la
nebulización con solución salina hipertónica
comparada con solución salina fisiológica en
el manejo de bronquiolitis aguda en niños
menores de 2 años en el Hospital Rafael Ortiz
Ravines de Juli en el año 2020.", Universidad
Nacional del Altiplano de Puno (Peru)
Publicación

29 Rudy Parrado, Nattaly Grecia Torrico
Villarroel. "Caracterización molecular de virus
respiratorios en población pediátrica del

Hospital Albina Patiño en Cochabamba, Bolivia", Gaceta Médica Boliviana, 2024

Publicación

-
- 30** Submitted to unapiquitos <1 %
Trabajo del estudiante
-
- 31** Cordero Robles, Karim Isabel. "Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzman Barrón. Nuevo Chimbote-2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) <1 %
Publicación
-
- 32** J & E CONSULTORES GENERALES S.R.L.. "EIA-SD del Proyecto Instalación de la Línea de Transmisión en 60 kV Pongo de Caynarachi - Yurimaguas y Subestaciones-IGA0002612", R.D. N° 196-2017-MEM/DGAAE, 2020 <1 %
Publicación
-
- 33** Miranda Bravo, Eliana. "Calidad de atención y grado de satisfacción de las madres y estado nutricional de niños del programa CRED, Red de Salud el Collao, 2021 ", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) <1 %
Publicación
-
- 34** Sanchez Nina, Ivette Vanessa. "Incidencia, características clínicas y factores asociados a bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el año 2019.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) <1 %
Publicación
-
- 35** Esquivel Benites, Juana Maria. "Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de emergencia. Hospital

regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo
Chimbote, 2016", Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

36 Programa Mundial de Alimentos. "El Hambre
y la Salud - Serie de Informes sobre el
Hambre en el Mundo 2007", Routledge, 2019

Publicación

37 Ticona Tito, Graciela Victoria. "Determinantes
sociales y estado nutricional de los niños
menores de 5 años en el Perú antes y durante
la pandemia.2019-2020", Universidad
Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

38 Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

39 Victor Moya Pucho, Jans Velarde Negrete,
Sandro Villarroel Franco, Roberto Triveño
Cespedes, Melina Rivera Bejarano.
"Reacciones adversas a fármacos
antituberculosos en mayores de 15 años del
centro Maurer de Yamparaez", Revista de
Investigación e Información en Salud, 2022

Publicación

40 Elizabeth Ferreira-Guerrero, Renata Báez-
Saldaña, Belem Trejo-Valdivia. "Infecciones
respiratorias agudas en niños y signos de
alarma identificados por padres y cuidadores
en México", Salud Pública de México, 2013

Publicación

41 Irving Aguilar. "Enfermedades respiratorias en
la infancia en tiempos de COVID-19", Revista
Minerva, 2023

Publicación

42 Zavaleta Rodriguez, Ruth Margarita. "Nivel de
información materna sobre infecciones

respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. servicio de pediatría hospital belén de Trujillo, 2015", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--------------------------------------|-------|
| PÁGINA DEL ASESOR..... | ii |
| PÁGINA DEL JURADO | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE GENERAL | xv |
| ÍNDICE DE TABLAS | xviii |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xix |
| PRESENTACIÓN..... | xx |
| RESUMEN | xxii |
| ABSTRACT..... | xxiv |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 26 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 28 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 32 |
| 1.3 Objetivos | 32 |
| 1.4 Justificación..... | 33 |
| II. MARCO TEÓRICO | 36 |
| 2.1 Antecedentes..... | 36 |
| 2.2 Marco teórico – conceptual | 45 |

| | |
|--|-----|
| 2.3 Definición de términos básicos | 61 |
| III. MARCO METODOLOGICO | 63 |
| 3.1. Tipo de estudio | 63 |
| 3.2 Diseño..... | 63 |
| 3.3 Hipótesis..... | 64 |
| 3.4 Variables | 65 |
| 3.5 Operacionalización de variables..... | 66 |
| 3.6 Población, muestra y muestreo | 68 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 69 |
| 3.8 Métodos de análisis de datos | 70 |
| 3.9 Aspectos éticos de la investigación | 71 |
| IV. RESULTADOS..... | 73 |
| 4.1 Resultados descriptivos | 73 |
| 4.2 Resultados inferenciales..... | 82 |
| V. DISCUSION..... | 87 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 99 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 100 |
| ANEXOS | 111 |
| ANEXO 1: Matriz de consistencia..... | 111 |
| ANEXO 2: Instrumento | 115 |

| | |
|---|-----|
| ANEXO 3: Operacionalización de variables | 120 |
| ANEXO 4: Ficha de validez de instrumento..... | 123 |
| ANEXO 5: Base de datos de confiabilidad del instrumento..... | 128 |
| ANEXO 6: Base de datos de la muestra real de estudio | 129 |
| ANEXO 7: Carta de aprobación del comité de ética | 130 |
| ANEXO 8: Carta y otro documento que acredite la autorización de ejecución de instrumento en el contexto sujeto a estudio | 131 |
| ANEXO 9: Galería fotográfica | 133 |
| ANEXO 10: Resolución del asesor..... | 137 |
| ANEXO 11: Resolución de aprobación de proyecto de tesis o trabajo de suficiencia | 139 |
| ANEXO 12: Resolución de designación de jurados | 141 |
| ANEXO 13: Acta de sustentación de la tesis o informe de trabajo de suficiencia profesional | 143 |
| ANEXO 14: Constancia de similitud..... | 145 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 62 |
| Tabla 2: Factor biológico asociados a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 64 |
| Tabla 3: Factor ambiental asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 66 |
| Tabla 4: Factor nutricional asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 68 |
| Tabla 5: Factor social asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 70 |
| Tabla 6: Existe asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024 | 72 |
| Tabla 7: Existe asociación entre los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024..... | 72 |
| Tabla 8: Existe asociación entre los factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024..... | 73 |
| Tabla 9: Existe asociación entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024..... | 74 |
| Tabla 10: Existe asociación entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024..... | 75 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024..... | 62 |
| Figura 2: Factor biológico asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 64 |
| Figura 3: Factor ambiental asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 66 |
| Figura 4: Factor nutricional asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 68 |
| Figura 5: Factor social asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024 | 70 |

PRESENTACIÓN

Con aprecio y respeto presentamos la tesis titulada: “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”.

En concordancia con el propósito de la investigación, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

Esta investigación ha sido estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Introducción, que incluye la descripción de la problemática que motivó el estudio, la formulación del problema general y específicos, los objetivos de la investigación y su respectiva justificación.

Capítulo II: Marco Teórico, en el cual se presenta una revisión de estudios previos relacionados con las infecciones respiratorias agudas, así como la exposición de conceptos clave, teorías y enfoques pertinentes que fundamentan el estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico, donde se detalla el tipo y diseño de investigación empleado, la definición y operacionalización de variables, la descripción de la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Además, se consideran las hipótesis y los criterios éticos que guiaron el estudio.

Capítulo IV: Resultados, en el que se exponen los datos obtenidos del análisis realizado a una muestra de 122 casos, con énfasis en los factores sociales, ambientales y de salud que se

asociaron significativamente con la ocurrencia de episodios de infecciones respiratorias agudas.

Capítulo V: Discusión, donde se interpretan y contrastan los hallazgos con los objetivos propuestos, el marco teórico y la evidencia científica previa.

Capítulo VI: Conclusiones, que resume los principales aportes y hallazgos del estudio, en relación con la problemática abordada.

Capítulo VII: Recomendaciones, dirigidas a los profesionales de salud, responsables del cuidado infantil, y futuras investigaciones relacionadas con la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en niños.

Capítulo VIII: Referencias, donde se listan todas las fuentes bibliográficas utilizadas como sustento teórico y metodológico. Finalmente, se incluyen los anexos, que contienen documentos, instrumentos y materiales empleados durante el desarrollo del estudio.

Los autores.

RESUMEN

El presente estudio, titulado “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”, tiene por objetivo principal determinar los factores asociados a la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de 5 años atendidos en dicho establecimiento de salud durante el año 2024. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y correlacional, que trabajó con una muestra de 122 niños menores de 5 años registrados en las historias clínicas del centro de salud, complementada con datos recogidos a través de encuestas dirigidas a los cuidadores principales. El estudio consideró factores sociales, ambientales y de salud relacionados con la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas. Los resultados evidenciaron que, en relación con el cuidado materno, el 27.9% de los niños que no contaron con un cuidado directo por parte de su madre presentaron más de un episodio de infecciones respiratorias agudas, frente al 9.8% en quienes sí lo recibieron. Respecto al hacinamiento, el 25.4% de los niños que vivían en condiciones de hacinamiento tuvieron más de un episodio de infecciones respiratorias agudas, en comparación con el 5.7% en viviendas sin hacinamiento. En cuanto a la ventilación del hogar, el 26,2 % de los casos sin ventilación adecuada registraron múltiples episodios, mientras que en viviendas ventiladas fue solo el 6,6 %. Además, la exposición al humo del cigarrillo o la combustión doméstica mostró también una asociación significativa. Al aplicar la prueba de **Chi cuadrado**, se obtuvo un nivel de significancia estadística con valores de $p < 0.05$ en todos los factores analizados, lo cual confirma la existencia de una relación entre dichos factores y la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas. En conclusión, los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada, demostrando que los factores sociales y ambientales como el cuidado

materno, el hacinamiento, la ventilación del hogar y la exposición al humo están significativamente asociados a la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas, factores asociados, niños menores de 5 años, salud infantil, Factores biológicos, Factores ambientales, Factores nutricionales, Factores sociales.

ABSTRACT

This study, entitled “Factors Associated with Acute Respiratory Infections in Children Under 5 Years of Age Treated at the Acobamba Health Center, 2024,” aims to determine the factors associated with the presence of acute respiratory infections (IRA) in children under 5 years of age treated at this health facility during 2024. It is a quantitative, observational, descriptive, and correlational study that worked with a sample of 122 children under 5 years of age registered in the health center's medical records, supplemented by data collected through surveys administered to primary caregivers. The study considered social, environmental, and health factors related to the frequency of acute respiratory infection episodes. The results showed that, in relation to maternal care, 27.9% of children who did not receive direct care from their mothers experienced more than one episode of acute respiratory infections, compared to 9.8% of those who did. Regarding overcrowding, 25.4% of children living in overcrowded conditions experienced more than one episode of acute respiratory infections, compared to 5.7% in homes without overcrowding. As for home ventilation, 26.2% of cases without adequate ventilation registered multiple episodes, while in well-ventilated homes, this figure was only 6.6%. Furthermore, exposure to cigarette smoke or domestic combustion also showed a significant association. Applying the Chi-square test, a level of statistical significance was obtained with p-values < 0.05 for all factors analyzed, confirming the existence of a relationship between these factors and the occurrence of acute respiratory infections. In conclusion, the results obtained confirm the hypothesis, demonstrating that social and environmental factors such as maternal care, overcrowding, home ventilation, and smoke exposure are significantly associated with the frequency of acute respiratory infections in

children under 5 years of age. These findings highlight the need to implement prevention and health promotion strategies at the primary care level.

Keywords: Acute Respiratory Infections, Risk Factors, Child, Preschool, Child Health, Biological Factors, Environmental Exposure, Nutritional Status, Social Conditions.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las infecciones respiratorias agudas (IRAS) continúan representando una de las principales causas de enfermedad en la infancia, especialmente en niños menores de 5 años. Su alta incidencia y el riesgo de complicaciones graves las convierten en un problema de salud pública prioritario, no solo por su impacto clínico, sino también por las repercusiones sociales, económicas y emocionales que generan en las familias y en los sistemas de salud.

Las infecciones respiratorias agudas se manifiestan de manera recurrente en poblaciones vulnerables, y su aparición está influenciada por múltiples factores. En el caso de los niños pequeños, su sistema inmunológico aún inmaduro, las condiciones del entorno en el que viven, sus hábitos alimentarios, así como el acceso a cuidados adecuados, conforman un conjunto de elementos que incrementan su riesgo. Por ello, resulta crucial identificar y analizar los factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales que están asociados a la incidencia de estas infecciones, para intervenir de manera efectiva en su prevención y control.

El aumento de casos en zonas como Acobamba evidencia que muchas familias viven en contextos de hacinamiento, con viviendas poco ventiladas, bajo nivel de educación en salud y con limitaciones para acceder a una nutrición adecuada, lo que favorece la incidencia de infecciones respiratorias recurrentes. Asimismo, las condiciones biológicas del niño, como la edad, el antecedente de prematuridad o el bajo peso al nacer, también influyen significativamente.

Frente a esta realidad, surgen interrogantes necesarias: ¿Qué factores predisponen a los niños menores de 5 años a sufrir con mayor frecuencia infecciones respiratorias agudas?

¿Cómo influyen las condiciones del entorno familiar y social en la salud respiratoria infantil?

¿Qué papel desempeñan la alimentación y el estado biológico del niño en la aparición de estas enfermedades?

Entender estas variables permitirá generar evidencia útil para la toma de decisiones en salud pública, orientada a mejorar las condiciones de vida de los niños y reducir la carga de enfermedad por infecciones respiratorias agudas. Desde esta perspectiva, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba durante el año 2024.

1.1 Planteamiento del problema.

Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades que afectan principalmente a las vías respiratorias superiores e inferiores. Estas enfermedades, causadas por diversos agentes patógenos como virus, bacterias y hongos, se desarrollan de manera abrupta y suelen tener una duración inferior a dos semanas. Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, así como en los contextos nacionales y locales (1).

A pesar de que la mayoría de los casos son leves, las infecciones respiratorias agudas graves pueden llevar a hospitalizaciones y, en algunos casos, a la muerte, lo que representa una carga considerable para los sistemas de salud, particularmente en países en vías de desarrollo (2).

Estas enfermedades están estrechamente relacionadas a factores biológicos, ya que estos niños presentan un sistema inmunológico inmaduro, lo que los hace más vulnerables (3). En cuanto a los factores ambientales, la contaminación del aire, la exposición al humo de tabaco y las condiciones de hacinamiento son determinantes clave que favorecen la propagación de patógenos respiratorios, aumentando la gravedad de estas enfermedades (4). Los factores nutricionales también son fundamentales, ya que la desnutrición, especialmente la falta de vitamina A y zinc, debilita el sistema inmunológico, mientras la lactancia materna exclusiva proporciona una protección adicional contra estas infecciones (5,6).

Finalmente, los factores sociales, como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y la falta de educación sanitaria, son determinantes importantes para la prevalencia de infecciones respiratorias agudas. Los niños de familias de bajos recursos o en áreas

rurales tienen menos acceso a atención médica temprana y prevención, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves (7).

A nivel mundial, las infecciones respiratorias constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, figurando entre las diez principales causas de muerte en la población general y entre las tres primeras en niños menores de cinco años (8). Estas afecciones son responsables del 23% de las muertes anuales en niños pequeños, afectando especialmente a los países en desarrollo, lo que las convierte en un grave reto de salud pública. Además, representan la causa más frecuente de enfermedades a nivel global y la razón más común para acudir a los servicios de salud en todos los países. Se estima que entre el 35% y el 53% de las consultas en centros de salud están relacionadas con infecciones respiratorias y entre el 25% y el 45% de las hospitalizaciones pediátricas se deben a estas enfermedades en la mayoría de los países en vías de desarrollo (9).

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2021 se registraron 335 789 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. Considerando una población de aproximadamente 3,221 millones de niños menores de 5 años, esto representa una tasa del 10,42% de la población infantil. En el año 2022, se produjo un notable incremento, alcanzando 814 246 casos. Esto se traduce en una tasa del 25,29% si se considera la misma población de niños menores de cinco años. Sin embargo, el año 2023 se registraron 484 309 casos, esto representa una tasa de 15,02% del total de la población de niños menores de cinco años. Estos datos demuestran una variación significativa de casos en los últimos tres años. Siendo el año 2022 con la tasa de casos más alta, superando tanto al 2021 como al 2023 (10).

A nivel regional según el Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2021 en la región Junín se registraron 30 612 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco

años. Considerando una población de aproximadamente 112 211 niños menores de cinco años, esto representa una tasa de casos del 27,28% de la población infantil. A nivel de provincias, se observa que Huancayo tuvo el mayor número de casos con 8 058, seguido por Satipo con 7 194, Chanchamayo con 4 534 y Tarma con 2 492 casos. En el año 2022, se produjo un notable incremento en los casos, alcanzando 68 869 episodios de infecciones respiratorias agudas, esto se traduce en una tasa de casos del 61,12%. A nivel de provincias, Huancayo continúa teniendo el mayor número de casos con 18 470, seguido de Satipo con 16 278, Chanchamayo con 10 956 y Tarma con 5 911 casos. En el año 2023, el número de casos fue de 33 720; considerando la misma población, esto equivale a una tasa de casos de 30,05% (10). A nivel de provincias se observa un cambio en el orden de los casos, donde Satipo registró la mayor cantidad de casos con 9 355, seguido por Huancayo con 7 910, Chanchamayo con 5 895 y Tarma con 3 272 casos. Estos datos demuestran una variación significativa en los casos de infecciones respiratorias agudas en los últimos tres años a nivel de la región Junín (10). A nivel local, según el Ministerio de Salud (Minsa), en el distrito de Acobamba en el año 2021, se registraron 260 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. Esto representa aproximadamente el 28.42% de la población de 915. De estos episodios, 3 casos (1.15% del total) ocurrieron en menores de 2 meses de edad, 42 casos (16.15% del total) ocurrieron entre las edades de dos a once meses y 215 casos (82.69% del total) ocurrieron en niños de 1 a 5 años. En el año 2022, se observó un significativo aumento de casos con un total de 819 episodios. Esto representa aproximadamente el 89.51% de la población de niños. De estos episodios, 20 casos (2.44% del total) correspondieron a menores de 2 meses de edad, 172 casos (21.01% del total) ocurrieron entre las edades de dos meses a once meses y 627 casos (76.55% del total) ocurrieron en niños de 1 a 5 años.

En el año 2023, se observó un ligero aumento en los casos con un total de 299 episodios. Esto representa el 32.70% de la población de niños. Entre estos episodios, 14 casos (4.68% del total) correspondieron a menores de 2 meses de edad, 69 casos (23.08% del total) ocurrieron entre las edades de dos meses a once meses y 216 casos (72.24% del total) ocurrieron en niños de 1 a 4 años. Estos datos indican un incremento de casos en menores de cinco años (10). En el distrito de Acobamba a lo largo de los años analizados. Es importante destacar que los niños de 1 a 5 años presentan la mayor incidencia de todos los años, seguidos por el grupo de edad de dos meses a once meses. En este contexto, el Centro de Salud de Acobamba no fue ajeno a esta problemática, ya que se observó una considerable cantidad de madres acompañadas de sus hijos pequeños que acudían al Centro de Salud en busca de atención médica. Las madres expresaron que sus hijos presentaban dificultad respiratoria y que, de no recibir atención a tiempo, estas infecciones podrían empeorar y afectar la salud de los niños.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo por finalidad identificar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

La presente investigación proporcionará nuevos conocimientos sobre los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas y, al mismo tiempo, será de gran utilidad para futuros estudios similares. Además, se espera que este trabajo inspire a los futuros profesionales de la salud a desarrollar investigaciones con un enfoque intelectual y de interés en este campo.

1.2 Formulación del problema.

Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación entre los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

¿Cuál es la asociación entre los factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

¿Cuál es la asociación entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Determinar la asociación entre los factores ambientales a los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Determinar la asociación entre los factores nutricionales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Determinar la asociación entre los factores sociales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

1.4 Justificación

A nivel legal, esta investigación se sustenta en el Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, que aprueba la *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 – “Perú, país saludable”*, la cual busca garantizar el acceso a una atención integral de salud, con énfasis en la promoción y prevención en todas las etapas del curso de vida (11). Este marco respalda el abordaje preventivo de enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias agudas, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños menores de cinco años.

Asimismo, la investigación se respalda en la Resolución Ministerial N.º 980-2016/MINSA, que aprueba la *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de 5 Años*, donde se establece como prioridad el control integral de la salud infantil, incluyendo la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de las infecciones respiratorias agudas (12). Este documento enfatiza la importancia de identificar factores de riesgo biológicos, nutricionales, ambientales y

sociales que puedan afectar la salud respiratoria infantil, para intervenir desde el primer nivel de atención.

Teóricamente, el estudio se fundamenta en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: “Salud y bienestar”, propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2030, el cual tiene como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (13). Las infecciones respiratorias agudas, al ser una causa principal de morbilidad en niños pequeños, obstaculizan el cumplimiento de este objetivo. Identificar los factores asociados a su ocurrencia permite diseñar estrategias efectivas de intervención en salud infantil, contribuyendo directamente a la reducción de la mortalidad y al mejoramiento de la calidad de vida en esta población.

El enfoque del “Curso de Vida”, adoptado por el Ministerio de Salud del Perú, también sustenta esta investigación, ya que reconoce que los primeros años de vida son determinantes en el desarrollo físico y cognitivo del ser humano (14). La presencia recurrente de infecciones respiratorias agudas puede alterar dicho desarrollo, y su prevención requiere una mirada integral que incluya el entorno familiar, nutricional y social del niño.

A nivel social, este proyecto busca aportar a la reducción de la incidencia y recurrencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, mediante el análisis y comprensión de los factores que las predisponen. En zonas rurales como Acobamba, muchos hogares enfrentan condiciones precarias de vivienda, hacinamiento, ventilación deficiente y acceso limitado a servicios de salud y a una alimentación adecuada, lo que agrava la vulnerabilidad de la infancia. Conocer estos factores permitirá implementar intervenciones comunitarias más eficientes, con participación activa de las familias, cuidadores y personal de salud.

Metodológicamente, el estudio aporta evidencia actualizada que servirá como referencia para futuras investigaciones dentro de la línea de salud pública infantil. La identificación de factores asociados permite establecer prioridades de intervención en los programas locales de prevención de infecciones respiratorias agudas, y puede ser replicada en contextos similares en otras regiones del país. Además, se alinea con los esfuerzos del Estado por fortalecer el primer nivel de atención como base para un sistema de salud más eficiente, equitativo y preventivo.

En ese sentido, esta investigación no solo responde a una necesidad sanitaria urgente en el distrito de Acobamba, sino que también contribuye al cumplimiento de metas nacionales e internacionales en salud infantil y desarrollo sostenible.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Hassen et al (2020), Desarrollo un estudio de casos y controles en su investigación titulada “Determinantes de la infección respiratoria aguda (IRAS) en niños menores de cinco años en zonas rurales del distrito de Legambo zona de Wollo Sur, Etiopia”, con el objetivo de evaluar los factores determinantes de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de cinco años. La investigación se llevó a cabo desde mediados de enero hasta mediados de febrero de 2020, aplicando un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Posteriormente, se realizó un análisis de regresión logística condicional bivariante y multivariante con un nivel de significancia de $p > 0,05$. Entre los principales hallazgos, el autor identificó que la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas se asoció significativamente con la edad de la madre o cuidador mayor de 35 años, la ocupación del cuidador como ama de casa, el nivel económico medio del hogar, el tipo de estufa utilizada, cargar al niño mientras se prepara la comida, la ausencia de ventanas en la vivienda y el estado nutricional del niño. Su conclusión de estudio resaltó que las condiciones domésticas, socioeconómicas y nutricionales influyen de manera significativa en la aparición de las infecciones respiratorias agudas en la población infantil (15).

Savitha & Gopalakrishnam (2018), en su investigación “Determinantes de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una zona rural de Tamil Nadu, India”, evalúa los factores de riesgo que contribuye a la aparición

de infecciones respiratorias agudas entre los niños menores de 5 años, su estudio se llevó a cabo con una población de 350 niños rurales menores de cinco años en el distrito de Kancheepuram, India, llegando a la siguiente conclusión: “la prevalencia de infecciones respiratorias agudas entre niños menores de cinco años fue de 40,5%. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue predominante entre los niños (49,5%) y aquellos que residían en casas tipo semi pucca y kuycha (51,4%) con mala ventilación (60,2%), antecedentes de tabaquismo de los padres (56%), infección respiratoria entre los miembros de la familia (52,2%) y niños desnutridos (65,5%). Estos factores contribuyeron al aumento de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas con una asociación estadísticamente significativa con un valor $p < 0,05$ (16).

Merera (2021), en su investigación que lleva por título, “Determinantes de las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de cinco años en áreas rurales de Etiopía.”, realizó un estudio transversal en zonas rurales de Etiopía, con una muestra de 7 911 niños menores de cinco años (según los datos del estudio publicado) con el objetivo de determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. Los principales hallazgos mostraron una prevalencia de infecciones respiratorias agudas del 7,8 % entre la población estudiada. El estudio reveló que los niños provenientes de hogares pobres, con madres sin educación o con educación primaria, y que no habían recibido vitamina A presentaban un riesgo significativamente mayor de infecciones respiratorias agudas. En su conclusión, Merera señaló que la morbilidad por infecciones respiratorias agudas infantil es un grave problema de salud en zonas rurales de

Etiopía, influido por factores demográficos, socioeconómicos, nutricionales, sanitarios y ambientales (17).

2.1.2 Nacionales

Saravita & Miranda (2021), en su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín 2021”, tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo y la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín durante el año 2021. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, y contó con una muestra de 45 madres de niños menores de cinco años residentes en la UPIS San Agustín. Entre los principales hallazgos, se evidenció una correlación positiva pero débil entre los factores de riesgo generales y la incidencia de infecciones respiratorias agudas, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,085. Asimismo, se observó una relación moderada entre el factor de riesgo biológico y las infecciones respiratorias agudas (Rho = 0,095) y una asociación significativa entre los factores ambientales y nutricionales (Rho = 0,110). En cambio, los factores sociales mostraron una correlación baja (Rho = 0,075). En conclusión, los autores determinaron que, si bien existe una relación positiva entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, la baja magnitud de las correlaciones sugiere que otros factores adicionales pueden influir en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en esta población infantil (18).

Ramírez (2022), en su tesis titulada “Factores de riesgo individuales y

ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito Santa Rosa Mazocruz, de la provincia El Collao 2022”, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo individuales y ambientales vinculados a los signos de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en niños menores de cinco años del distrito de Santa Rosa Mazocruz, provincia de El Collao. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra de 45 madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud local. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario aplicado por encuesta. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo presentan una relación significativa con los signos de infecciones respiratorias agudas, con un coeficiente de correlación de 0,490 y un valor de significancia bilateral de 0,001, indicando una relación positiva media y estadísticamente significativa. En cuanto a los factores individuales, se halló una correlación media ($r = 0,376$; $p = 0,016$), mientras que los factores ambientales mostraron una asociación positiva considerable ($p = 0,003$). En conclusión, el estudio demuestra que tanto los factores de riesgo individuales como los ambientales están significativamente asociados con los signos de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años del distrito estudiado (19).

Yauris & Puitalla (2023), en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas 2023”, tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, durante el

año 2023. El estudio empleó el método hipotético-deductivo, con un diseño observacional y enfoque analítico de casos y controles, trabajando con una población de 174 niños menores de cinco años, de los cuales 87 fueron clasificados como casos y 87 como controles. Los datos se recopilaron mediante encuestas y análisis documental de historias clínicas. A través del análisis multivariable, se identificaron diversos factores predictores significativos de infecciones respiratorias agudas, entre los que destacan: vacunación completa según la edad (OR=1,45), presencia de enfermedades crónicas como asma, desnutrición y anemia (OR=5,60), bajo peso al nacer (<2,5 kg) (OR=2,98), complicaciones durante el parto (OR=5,80), nacimiento prematuro (>37 semanas) (OR=3,95), condiciones deficientes de limpieza en el hogar (OR=5,70), antecedentes de anemia en el niño (OR=4,90) y nivel de ingresos familiares superior a S/. 1025 mensuales (OR=1,12). En conclusión, los resultados evidencian que una combinación de factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales está estrechamente asociada con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, resaltando la necesidad de un abordaje integral para reducir su prevalencia (20).

Ramírez (2023), en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud I-4, Piura, 2023”, tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Bellavista, en la región Piura. La investigación se basó en un análisis de 875 historias clínicas, de las cuales 185 fueron seleccionadas como muestra. El estudio adoptó una metodología analítica transversal, con diseño

retrospectivo y no experimental. Los resultados revelaron que, en cuanto a los factores individuales, la administración de suplementos de vitamina A mostró una asociación negativa con la incidencia de infecciones respiratorias agudas (OR=0,49), sugiriendo un efecto protector. Respecto a los factores ambientales, se encontró una asociación positiva significativa entre el hacinamiento y las infecciones respiratorias (OR=1,20). En relación con los factores maternos, el número de hijos presentó una relación negativa significativa con la presencia de infecciones respiratorias agudas, siendo menos frecuentes en madres con un solo hijo (OR=0,60). En conclusión, los hallazgos evidencian que los factores ambientales, como el hacinamiento, y los factores maternos, como el número de hijos, son los principales determinantes asociados a la aparición de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, lo que resalta la importancia de la intervención en condiciones del hogar y dinámicas familiares (21).

Bustamante (2019), en su tesis titulada “Factores individuales y ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019”, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los factores individuales y ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Nuevo Progreso, distrito de Pimentel, durante el periodo de enero a marzo de 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, con una población inicial de 132 niños, de los cuales 85 fueron seleccionados según criterios de inclusión. Entre los resultados de los factores individuales, se halló que 11 niños (14,6%) tenían menos de un año de edad, 35 (41,6%) presentaron bajo

peso al nacer, 15 (19,4%) fueron prematuros, 60 (72,3%) no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, 53 (65,7%) estaban desnutridos, 66 (79,4%) tenían esquema de vacunación incompleto y 66 (79,4%) no recibieron suplemento de vitamina A. Respecto a los factores ambientales, 65 niños (78,2%) vivían en condiciones de hacinamiento, 8 (10,7%) estaban expuestos al humo de leña o carbón, 13 (14,8%) al humo de tabaco y 73 (88,9%) tenían pisos de tierra en sus viviendas. En conclusión, el estudio determinó que los factores individuales, como la desnutrición, la falta de lactancia materna exclusiva, el bajo peso al nacer y el esquema de vacunación incompleto, son los más frecuentes y fuertemente asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, en comparación con los factores ambientales (22).

2.1.3 Locales

Rosales & Tinoco (2023), en su tesis titulada “Factores de riesgo y cuidados en el hogar sobre infección respiratoria aguda por madres de niños menores de 5 años en Acobamba – Tarma, 2023”, tuvieron como objetivo analizar la relación entre los factores de riesgo y los cuidados en el hogar asociados a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años del distrito de Acobamba, provincia de Tarma. El estudio fue de tipo básico, no experimental, con un diseño analítico, transversal y prospectivo, empleando un enfoque cuantitativo de nivel relacional y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 315 madres de niños menores de cinco años, de las cuales se seleccionó una muestra de 65 participantes. Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert, orientados a medir la exposición a factores de riesgo y las prácticas de

cuidado en el hogar. Los resultados evidenciaron que el 58% de las madres estuvieron expuestas a factores de riesgo, de los cuales el 36% correspondió a factores individuales y el 72,8% a factores ambientales. En cuanto a los cuidados en el hogar frente a las infecciones respiratorias agudas, el 92,7% de las madres adoptaron acciones negativas, y el 74,4% mostró comportamientos desfavorables en cuanto a costumbres y hábitos domésticos. En conclusión, se determinó una correlación directa no significativa entre los factores de riesgo y los cuidados en el hogar frente a las infecciones respiratorias agudas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y las prácticas preventivas en el entorno familiar (23).

García & Huamán (2023), en su tesis titulada “Factores asociados para severidad en bronquiolitis aguda en menores de 2 años en un hospital nacional de Huancayo, 2022”, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a la severidad de la bronquiolitis aguda en niños menores de dos años atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo. El estudio adoptó un diseño de casos y controles, con una población y muestra conformada por 65 casos y 125 controles, empleando como instrumento la Escala de Severidad de Bronquiolitis Aguda (ESBA) para medir el nivel de gravedad de la enfermedad. Los resultados evidenciaron que los factores significativamente asociados con la severidad de la bronquiolitis aguda fueron el hacinamiento ($p=0,01$; $OR=3,06$), la ausencia de lactancia materna exclusiva ($p=0,01$; $OR=5,18$), la exposición al humo de leña ($p=0,01$; $OR=4,33$) y la exposición al humo de tabaco ($p=0,01$; $OR=5,03$). En conclusión, el estudio demuestra que tanto los factores ambientales (como el hacinamiento y la exposición al humo) como los factores de alimentación infantil

(como la falta de lactancia materna exclusiva) incrementan significativamente el riesgo de bronquiolitis aguda severa, resaltando la importancia de la prevención mediante condiciones domésticas saludables y prácticas adecuadas de lactancia (24).

Pérez & Montero (2022), en su tesis titulada “Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma”, plantearon como objetivo determinar las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las prácticas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de dos años en madres lactantes de Tarma. El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un diseño no experimental y relacional. La población estuvo constituida por 1745 madres lactantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 85 participantes. Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario tipo Likert, que permitió medir tanto la actitud como las prácticas preventivas. Los resultados revelaron que el 56% de las madres presentaron una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva; sin embargo, el 88% mostró prácticas preventivas inadecuadas respecto a las infecciones respiratorias agudas. En conclusión, se determinó que la actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva estuvo asociada a prácticas de prevención ineficaces, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas (25).

2.2 Marco teórico – conceptual

Definición de la variable factores de riesgo

En el contexto de la salud, hablar sobre factores de riesgo es sinónimo de características o hábitos que causan tener cierta enfermedad. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se entienden por factores de riesgo las características que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad (26).

Por otro lado, Villar (2011) amplía esta perspectiva al definir los factores como determinantes de la salud y los clasifica en varias categorías: factores biológicos, factores ambientales, factores nutricionales y factores sociales. Esta clasificación permite un enfoque integral que no solo se centra en los aspectos personales, como estilos de vida, sino también en el entorno de la persona y las situaciones biológicas. (27)

Factores biológicos

Inmunizaciones

La inmunización, también llamada vacunación, es una forma sencilla y eficaz para protegernos de enfermedades dañinas al entrar en contacto con ellas. Al recibir una vacunación, el organismo genera anticuerpos, lo mismo que si pasara a exponernos a una enfermedad. Esto se debe a que las vacunas contienen virus o bacterias muertos o inhabilitados que no causan complicaciones. De esta manera el sistema inmunológico se prepara para un próximo contacto con el patógeno. (28)

Cubas (2007) identificó la falta de vacunación como un factor de riesgo relevante para las infecciones respiratorias agudas, ya que las vacunas representan una de las medidas preventivas más efectivas. Al inmunizar a los niños, se les protege contra complicaciones causadas por enfermedades que se pueden prevenir con vacunas,

fortaleciendo su sistema inmunológico frente a la aparición de enfermedades (29).

El 9 de julio de 2009, el Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, emitió la Resolución Ministerial 457-2009/MINSA que otorgó la aprobación a la Norma Técnica de Salud 080-MINSA/DGSP V. 01 que define el Esquema Nacional de Vacunación. Los planes nacionales de salud, basados en evidencia, guían la implementación de esquemas de vacunación específicos para cada grupo de edad, asegurando una protección óptima contra enfermedades prevenibles. La vacuna combinada pentavalente, también conocida como DPT, es eficaz para prevenir la difteria, tos ferina, poliomielitis y el virus de la influenza tipo B que causa meningitis y neumonía. Se aplica en 4 dosis, siendo 2, 4 y 6 meses. Por vía intramuscular se administran 0,5 ml a partir de los 6 y 18 meses. La efectividad de la vacuna es 95%. La vacuna antineumocócica evita que los serotipos más comunes causen infecciones invasivas graves, como la septicemia, la meningitis, el estreptococo pneumoniae y el neumococo, que son todas causas potenciales. Ejemplos de esto incluyen otitis media aguda y sinusitis. La prevención de la neumonía por neumococo se logra mejor administrando 3 dosis a los 2, 4, 6 meses y al año de edad, centrándose en individuos entre 2 y 59 meses. La duración del período es de 4,6 meses. Se administra 0,5 ml, por vía intramuscular. La vacuna contra la influenza está constituida por virus de la influenza inactivada. Previenen enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza. Se administra a los 6 y 7 meses y a los 1 y 2 años en dosis de 0.25 por vía intramuscular. A partir de los 3 años se administra la influenza adulta de 0.5 por vía intramuscular (30).

Alimentación

Para López (2017), los alimentos, especialmente los nutrientes, juegan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento del sistema inmunológico. Los tejidos y células implicados en el funcionamiento del sistema inmune requieren un aporte energético para preservar el adecuado funcionamiento de este (31).

Según Saravia (2021), los niños que presentan un buen estado nutricional tienen un nivel inmunológico superior a diferencia de los niños desnutridos (18).

Ahmed et al. (2016) mencionan en su estudio que la alimentación contribuye a una buena condición inmunológica y, a su vez, en caso de presentarse unas infecciones respiratorias agudas, nuestro organismo contará con las defensas necesarias. Estos alimentos son ricos en fibra dietética, proteínas vegetales, vitaminas del complejo B, vitamina E, hierro y zinc. Además de los cereales como avena, trigo, quinua, kiwicha y maca los cuales deben ser incluidos por lo menos dos veces por semana. Estos nutrientes son esenciales para el correcto funcionamiento del sistema inmunológico, ya que participan en la producción de células inmunitarias, la síntesis de anticuerpos y la reparación de tejidos. Además, la fibra prebiótica presente en estos granos promueve el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino, lo que contribuye a un microbiota intestinal saludable y a una respuesta inmunológica más eficiente (32).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la alimentación complementaria es un proceso gradual que inicia alrededor de los 6 meses de edad y complementa la lactancia materna. A medida que el bebé crece, tanto la consistencia de los alimentos como la cantidad y frecuencia de las tomas van evolucionando, pasando por papillas, mazamorras, purés, entre otras. De 6 a 8 meses: Se introducen los primeros alimentos

en forma de purés suaves y homogéneos. La cantidad es pequeña al inicio y se aumenta gradualmente. La frecuencia es de 2-3 comidas al día, además de la lactancia materna.

De 9 a 11 meses: La dieta se diversifica con purés más espesos, alimentos triturados y algunos trozos pequeños que el bebé pueda coger con las manos. La cantidad aumenta y la frecuencia se establece en 3-4 comidas diarias, incluyendo la lactancia materna.

De 12 a 23 meses: El niño ya puede consumir alimentos de la familia, adaptados a su edad y con una textura adecuada. La cantidad de comida se asemeja a la de un adulto, pero en porciones más pequeñas. La frecuencia se mantiene en 3 comidas principales y 2-3 colaciones diarias (33).

Lactancia materna

Según De la Vega (2010), la lactancia materna es un alimento biológico vital que contiene múltiples componentes inmunológicos que desempeñan un papel protector y ayudan a prevenir infecciones en el lactante proporcionando factores que ofrecen inmunidad. Además, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida favorece el desarrollo del sistema inmune del bebé, ya que potencia las respuestas humorales y celulares tras la vacunación y promueve una producción temprana de anticuerpos, con lo cual se prioriza la lactancia materna, mas no la lactancia por leche artificial o la leche en fórmula. Diversos estudios coinciden en el fuerte efecto inmunodulador de la lactancia materna, la cual suministra nutrientes esenciales para la maduración del sistema inmunitario hasta los 12 meses de vida. Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna no reciben la protección que aporta contra las infecciones respiratorias agudas, presentando un sistema inmunológico deficiente (34).

Factores ambientales

Hacinamiento de la vivienda

Dubon (2016) identificó una relación directa entre el hacinamiento de las viviendas y las infecciones respiratorias agudas. Ya que se incrementa el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas. Esto se debe a la mayor probabilidad de transmisión mediante las secreciones expulsadas al hablar, toser y respirar cuando las personas se encuentren en proximidad de más de tres personas por habitación. Por otro lado, el alto costo y la limitada disponibilidad de electricidad y combustibles más seguros han llevado al uso frecuente de combustibles orgánicos e inorgánicos domésticos como queroseno de madera y desechos humanos y agrícolas. Se estima que los materiales son utilizados como fuente principal de energía para cocinar y generar calor en el 90% de las viviendas rurales y en un porcentaje mínimo de las urbanas. Sin embargo, estos combustibles suelen quemarse en condiciones ineficientes y en muchos casos sin sistemas adecuados de ventilación como chimeneas. Estudios anteriores han evidenciado una mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños que están expuestos a la contaminación doméstica causada por este tipo de compuestos, especialmente en aquellos que viven en condiciones de hacinamiento y carecen de ventilación adecuada a sus hogares (35).

Exposición al humo doméstico y tabaco

La exposición al humo especialmente en la infancia aumenta significativamente el riesgo de sufrir infecciones respiratorias como bronquitis, neumonía y sinusitis. El tabaco daña las defensas naturales de los pulmones, facilitando la entrada de bacterias y virus. Debido a que el sistema respiratorio e inmunológico y su capacidad metabólica

son inmaduros (35).

La contaminación del aire en interiores, especialmente por el humo de leña, representa una grave amenaza para la salud respiratoria de los niños, incrementando significativamente el riesgo de infecciones respiratorias agudas. La falta de ventilación adecuada en los hogares exacerba esta problemática, convirtiendo los espacios domésticos en focos de contaminación que ponen en peligro, sobre todo, a los más pequeños (36,37).

Montiel (2022), menciona que es común creer que el tabaquismo pasivo se limita al humo de segunda mano, pero el humo de tercera mano, que se adhiere a superficies y libera sustancias tóxicas durante un largo período, amplía aún más la exposición de los niños a sustancias nocivas. Esta exposición prolongada, tanto al humo inhalado directamente como al que se adhiere a objetos, contamina el entorno y expone a los niños a una gran cantidad de sustancias tóxicas. Como resultado, los niños están expuestos a un riesgo significativamente mayor de desarrollar infecciones respiratorias agudas, poniendo en peligro su salud a corto y largo plazo. En su estudio revela una asociación contundente entre la exposición al humo del tabaco y el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. El 65% de los casos estudiados reportaron exposición al humo, lo que evidencia un riesgo significativamente mayor en comparación con los controles. Estos datos corroboran la evidencia científica existente sobre el impacto negativo del humo del tabaco en la salud respiratoria, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes. (37).

Ventilación de la vivienda

Las infecciones respiratorias agudas en niños son más comunes en hogares que

tienen una ventilación inadecuada, ya que no cuentan con suficientes ventanas o que mantienen las ventanas y puertas cerradas. Los espacios cerrados llenos de humo de leña y otros contaminantes pueden aumentar la probabilidad de que los niños contraigan enfermedades pulmonares debido a la presencia de enfermedades respiratorias. Los niños corren un mayor riesgo de sufrir problemas respiratorios debido a una frecuencia respiratoria más lenta, un sistema inmunológico inmaduro y la exposición a irritantes respiratorios, lo que hace que la contaminación del aire interior sea particularmente dañina (38).

Presencia de animales en la vivienda

A lo largo de la historia, los seres humanos han tenido interacción directa o indirecta con una gran variedad de animales, tanto salvajes como domésticos, e incluso aquellos destinados al consumo, como gallinas, pavos, pollos y cerdos. Este contacto ha propiciado el surgimiento de diversas enfermedades conocidas como zoonosis, que pueden afectar a las personas. Varios estudios han demostrado que las mascotas, como perros y gatos, pueden representar un riesgo para la salud de sus dueños, ya que tienen la capacidad de transmitir infecciones de tipo parasitario, bacteriano, viral y fúngico (39).

Factores nutricionales

Desnutrición

Las infecciones respiratorias agudas pueden deberse a la desnutrición, que se caracteriza por la falta de nutrientes esenciales, ya sea por el consumo predominante de alimentos chatarra o la comida rápida. La relación se basa en varios mecanismos

que disminuyen la eficacia del sistema inmunológico y hacen que el cuerpo sea más vulnerable a las infecciones. La capacidad del sistema inmunológico para responder a los patógenos que causan infecciones respiratorias agudas se ve disminuida por una nutrición inadecuada. La capacidad de las células inmunes para reconocer y eliminar microorganismos invasores está directamente relacionada con la deficiencia de micronutrientes esenciales como zinc, vitamina A y hierro (anemia). Además, una nutrición inadecuada provoca el deterioro de los tejidos linfoides, que son cruciales para la producción de la respuesta inmune. La desnutrición también afecta las barreras mucosas, como las del tracto respiratorio, que facilitan la entrada de patógenos al cuerpo. La respuesta inflamatoria de las personas desnutridas suele ser menos eficaz una vez que los microorganismos colonizan con éxito sus vías respiratorias, lo que puede provocar un período prolongado de infección y empeorar la infección. La aparición de las infecciones respiratorias agudas en niños desnutridos es un asunto grave. El crecimiento y desarrollo del niño pueden verse obstaculizados por el elevado gasto energético necesario para las infecciones recurrentes. Además, las infecciones prolongadas pueden obstaculizar el desarrollo cognitivo y aumentar el riesgo de muerte (40).

Deficiencia de consumo de alimentos ricos en vitamina C

La salud del sistema inmunológico mejora enormemente con el consumo de vitamina C, que es un nutriente vital. Esta vitamina se encuentra en frutas cítricas (naranja, mango, kiwi, melón) y en verduras (brócoli, coliflor, espinaca, tomate). Varios estudios indican que tomar esta vitamina en cantidades adecuadas puede ayudar a aliviar infecciones respiratorias, como el resfriado común, tanto por su duración

como por su intensidad. La vitamina C, un potente antioxidante, protege nuestras células del daño y aumenta nuestra resistencia a las infecciones (41).

Controles de crecimiento y desarrollo (CRED)

Los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) son un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años. Estos controles se realizan de manera regular en los establecimientos de salud y tienen como objetivo principal detectar a tiempo cualquier alteración en el crecimiento, desarrollo o estado de salud del niño, permitiendo así una intervención temprana y adecuada. Resultan un instrumento crucial para prevenir las infecciones respiratorias agudas, en particular en grupos vulnerables. Los CRED, al facilitar la identificación precoz de factores de riesgo como la desnutrición y la anemia, y al asegurar la vacunación completa, ayudan a robustecer el sistema inmunológico de los niños y a disminuir la prevalencia de afecciones respiratorias. No obstante, varios obstáculos, como la inaccesibilidad a servicios sanitarios y la pobreza, restringen la disponibilidad de estos controles, incrementando así la susceptibilidad de los niños a las infecciones respiratorias y sus complicaciones (42).

Estos controles son sistemáticos: teniendo controles de recién nacido, el primer mes; 11 controles de menores de 1 año; 6 controles mayores a un año; de 2 a 4 años, se realizan 4 controles periódicamente. Cada control se desarrolla con base en la normativa (43).

Factores sociales

Cuidados de la madre

Las atenciones maternas juegan un rol crucial en la prevención de las infecciones respiratorias agudas durante la infancia. Técnicas como la exclusiva lactancia materna

durante los primeros seis meses de vida, una higiene adecuada, la vacunación completa y la atención médica a tiempo han probado ser eficaces para disminuir el peligro de infecciones respiratorias (44).

Una investigación realizada reveló que los bebés que recibieron lactancia materna exclusiva presentaban un riesgo notablemente reducido de ser hospitalizados debido a neumonía. Además, el cuidado de las manos, tanto de la madre como del cuidador, contribuye a evitar la propagación de microorganismos y disminuye la prevalencia de infecciones respiratorias. La inmunización contra afecciones como la gripe y el virus respiratorio sincitial (VRS) también resulta un recurso crucial para salvaguardarse. El inicio de la lactancia materna representa un factor de riesgo importante para la aparición de infecciones respiratorias en los niños. Debido a su propia fase de crecimiento y frecuentemente a restricciones socioeconómicas, las adolescentes pueden encontrar obstáculos para brindar el cuidado ideal que sus bebés requieren. La carencia de conocimientos en nutrición, higiene y salud de los niños, sumada al desafío para instaurar rutinas de cuidado apropiadas, pone a los niños en un riesgo elevado de infecciones (45).

El inicio de la lactancia materna representa un factor de riesgo importante para la aparición de infecciones respiratorias en los niños. Debido a su propia fase de crecimiento y frecuentemente a restricciones socioeconómicas, las adolescentes pueden encontrar obstáculos para brindar el cuidado ideal que sus bebés requieren. La carencia de conocimientos en nutrición, higiene y salud de los niños, sumada al desafío para instaurar rutinas de cuidado apropiadas, pone a los niños en un riesgo elevado de infecciones (45).

Infecciones Respiratorias Agudas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define las infecciones respiratorias agudas (IRAS) como un grupo de enfermedades transmisibles que afectan el sistema respiratorio, abarcando desde el resfriado común hasta la neumonía, incluyendo también afecciones como otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, bronquiolitis y laringitis (46).

Para Ferreira (2013), estas infecciones tienen una duración inferior a 15 días y se caracterizan por la presencia de síntomas y signos clínicos como tos, secreción nasal, obstrucción nasal, dolor al tragar, dolor de oído, alteraciones en la voz, respiración ruidosa, dificultad para respirar y pueden o no ir acompañadas de fiebre (47).

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Según Macedo et al. (2008), las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se clasifican en dos grandes grupos: infecciones respiratorias agudas superiores y infecciones respiratorias agudas inferiores (48).

Infecciones Respiratorias Agudas Superiores

Son infecciones que afectan las partes altas del aparato respiratorio, como la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe; entre ellas se incluyen el resfriado común, la faringitis, la sinusitis, la otitis y la laringitis. Son problemas clínicos más comunes para los médicos de atención primaria que atienden a los niños (48).

Resfrío común (Rinitis)

Es una infección viral que puede afectar a personas de todas las edades, teniendo como síntomas más comunes la congestión nasal, secreción nasal, tos y malestar

general. Tiene una duración corta que no excede los siete días. Es una enfermedad de fácil propagación que se propaga a través de las gotas de saliva o secreciones que se expulsan al toser o incluso al hablar; adicional a eso, también pueden experimentar dolor de garganta, estornudos y, en algunos casos, fatiga. Esta es una enfermedad frecuente en los niños debido a que su sistema inmunológico todavía está en proceso de maduración. Pero a medida que los niños crecen, la incidencia de esta enfermedad suele disminuir ya que, con la exposición repetida a los virus, el sistema inmunológico desarrolla defensas (49).

Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis es una inflamación que afecta la garganta y a las amígdalas, que generalmente es causada por infecciones virales o bacterianas. Esta enfermedad presenta síntomas como dolor agudo o intenso en la garganta, fiebre, amígdalas inflamadas, dificultad para tragar y, en ocasiones, un aumento de tamaño de los ganglios linfáticos (50).

Otitis media aguda

Es una infección que produce inflamación del oído medio y ocurre cuando se acumula líquido detrás del tímpano, que produce dolor, problemas para dormir y, en ocasiones, fiebre. Es causada en su mayoría por un agente bacteriano y frecuentemente comienza después de una infección de garganta, resfriado o catarro, y otras infecciones de las vías respiratorias altas. Si esta infección se debe a una bacteria, esta se puede extenderse al oído medio, pero si es de origen vírico, causa una infección secundaria, por lo que hay presencia de líquido que se va acumulando detrás del tímpano. Esta enfermedad afecta a todas las edades, pero en especial a los niños menores de 3 años,

ya que tienen las trompas de Eustaquio más cortas y rectas, lo que dificulta el drenaje de líquido hacia afuera del oído (49).

La mayor parte del líquido desaparece por sí solo en semanas o meses, especialmente si fue causado por un resfriado o una infección de oído, pero si persiste por más 3 meses podría generar algunas complicaciones como retrasos en el habla, el lenguaje, el aprendizaje o el desarrollo, por lo que se debe consultar periódicamente con el médico pediatra (50).

Sinusitis

Es una enfermedad de afección nasal y de los senos paranasales, que son cavidades ubicadas en los huesos del rostro, con alta prevalencia en los niños, que tiene factores desencadenantes como agentes infecciosos, alérgicos y ambientales. Existen dos tipos de sinusitis aguda: vírica y bacteriana, que se asocian a una morbilidad aguda y crónica significativa y a posibles complicaciones graves. La sinusitis viral es más común y suele desarrollarse después de un resfriado y si la infección persiste por más de 10 días, puede ser causada por una infección bacteriana. Entre los tipos tenemos la sinusitis aguda, que tiene una iniciación brusca y tiene una duración menor a 30 días; la sinusitis subaguda tiende a prolongarse entre 1 y 3 meses; y la sinusitis crónica tiene una duración de 3 meses. Entre los síntomas se incluyen dolor facial, congestión nasal, secreción nasal espesa, fiebre, tos persistente, dolor de cabeza, irritabilidad y dificultad para dormir. Su tratamiento depende de las causas: si es de origen vírico, el tratamiento se centra en aliviar los síntomas utilizando descongestionantes, analgésicos y líquidos, pero si es de origen bacteriano, se pueden recetar antibióticos. Entre las medidas preventivas están una higiene adecuada, lavado de manos, evitar la exposición al humo

de tabaco (51).

Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores

Las infecciones del tracto respiratorio inferior son enfermedades que afectan a los pulmones y los bronquios, causadas por agentes infecciosos, como bacterias, virus u hongos. Afecta a personas de todas las edades, siendo común en los niños. Sus síntomas más frecuentes incluyen tos persistente, dificultad para respirar, dolor en el pecho, fiebre y malestar general. En los niños se incluyen sibilancias y respiración rápida. Estas enfermedades varían en gravedad, desde cuadros leves hasta condiciones graves como la neumonía, que requieren hospitalización y tratamiento con antibióticos o antivirales dependiendo de la causa (48).

Bronquitis

La bronquitis es una enfermedad que genera una inflamación de los bronquios, generalmente causada por infecciones virales como el virus de la gripe o del resfriado común, aunque también puede ser provocada por bacterias o la exposición a irritantes como el humo de tabaco o la contaminación del ambiente. Entre los síntomas más comunes se presentan tos persistente, producción de flema, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho y, en algunos casos, fiebre y malestar general. Esta enfermedad suele durar de unos pocos días a dos semanas; por lo general, se cura sin necesidad de antibióticos, ya que en su mayoría es de origen viral. El tratamiento se centra en el alivio de los síntomas, reposo, hidratación y el uso de medicamentos para reducir la tos y, en algunos casos, el uso de broncodilatadores para mejorar la respiración (52).

Neumonía

La neumonía es una infección pulmonar que provoca inflamación en los alveolos y puede ser causada por bacterias, virus u hongos. Sus síntomas incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria y dolor en el pecho. Es más común en niños menores de 5 años. El tratamiento varía según la causa, pero generalmente incluye antibióticos en caso de infecciones bacterianas, reposo y medicamentos para aliviar los síntomas como analgésicos y antipiréticos (53).

Asma

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que causa inflamación y estrechamiento, lo cual dificulta la llegada de aire a los pulmones. Entre sus síntomas más comunes se incluyen tos, sibilancia y dificultad para respirar. Esta enfermedad puede ser alérgica y no alérgica y se distinguen tres fenotipos: el primero de inicio tardío, el segundo con limitación fija del flujo aéreo espiratorio y el tercero asociado a la obesidad, entre sus signos se incluyen sibilancias, jadeo, tos, opresión en el pecho y un empeoramiento nocturno de los síntomas. Su diagnóstico se realiza mediante una evaluación médica, la cual incluye una medición del flujo espiratorio máximo, espirometría, radiografía de tórax. Respecto a su tratamiento, no existe una cura definitiva, pero se utilizan inhaladores de rescate para los síntomas agudos y preventivos para controlar la inflamación. En los niños, al tratamiento se agrega evitar factores desencadenantes como alérgenos y contaminación (54).

Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)

La obstrucción inflamatoria de las vías respiratorias, comúnmente asociada con la bronquiolitis, es causada principalmente por el virus respiratorio sincitial (VRS), lo que

provoca dificultad respiratoria y sibilancia. Esta enfermedad puede tener diversas causas, entre ellas las sibilancias transitorias y persistentes no atópicas, asma, tuberculosis intratorácica, cardiopatías, fibrosis quística, aspiración de cuerpos extraños. Para el diagnóstico se confirma mediante exámenes auxiliares. En los niños puede ser grave, especialmente en aquellos con factores de riesgo como prematuridad, enfermedades respiratorias previas o sistemas inmunológicos debilitados, por lo que se requiere una atención temprana y adecuada para evitar complicaciones (55).

Teoría de Florence Nightingale

La teoría ambiental de Florence Nightingale explora cómo el mundo físico afecta la salud y el bienestar de las personas. Nightingale enfatizó la importancia del medio ambiente para promover la recuperación y la prevención de enfermedades. La teoría sugiere que el medio ambiente se compone de la calidad del aire, del agua, de la luz, del ruido y de la higiene. También enfatiza que era necesario un ambiente limpio y bien ventilado para reducir la propagación de infecciones y mejorar la salud general. El artículo subraya la importancia de contar con una iluminación adecuada y minimizar el ruido para ayudar en el descanso y la recuperación del paciente. Florence Nightingale enfatizó la importancia de la higiene personal y la limpieza del medio ambiente Su creencia en la importancia de la limpieza y el orden para crear un ambiente propicio para la curación, influenciada por su experiencia en la guerra de Crimea, lo llevó a concluir que los ambientes sucios eran la causa de la muerte El concepto de entorno saludable en la enfermería moderna fue introducido por primera vez por Nightingale en su teoría del entorno En consecuencia, su énfasis en la limpieza, el aire acondicionado adecuado y un ambiente saludable sigue siendo significativo, lo que impacta el diseño y la planificación

de los centros de salud y la promoción de prácticas saludables en la atención médica Pacientes (56).

2.3 Definición de términos básicos

Alimentación: Es el proceso mediante el cual los seres vivos ingieren y asimilan los alimentos necesarios para obtener los nutrientes esenciales que promueven el crecimiento (57).

Ambiente: Se refiere al conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y sociales que rodean a los seres vivos y que influyen en su desarrollo, bienestar y supervivencia (57).

Atención: Se refiere a la provisión de cuidados y servicios médicos, enfermeros para prevenir, diagnosticar, tratar y manejar enfermedades, lesiones o condiciones de salud (57).

Bacteria: Microorganismos unicelulares sin núcleo diferenciado, algunas de cuyas especies descomponen la materia orgánica, mientras que otras producen enfermedades (57).

Epidemiología: Es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, causas y factores determinantes de las enfermedades y otros problemas de salud en las poblaciones (57).

Factores: Se refiere a cualquier característica, condición o elemento que pueda influir en la salud y el bienestar de una persona, población y comunidad (57).

Infante: Es un niño o niña en las primeras etapas de la infancia, generalmente desde su nacimiento hasta los 6 años de edad (57).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Son enfermedades infecciosas que se desarrollan rápidamente y tienen una duración corta que pueden ser causadas por virus, bacterias u otros microorganismos y se caracterizan por síntomas como tos, fiebre,

dificultad para respirar, dolor de garganta, congestión nasal y fatiga (57).

Infecciones Respiratorias Agudas Superiores: Son aquellas que afectan las vías respiratorias superiores, que incluyen la nariz, la faringe, la laringe y los senos paranasales (57).

Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores: Son aquellas que afectan las vías respiratorias inferiores, incluyendo la tráquea, los bronquios y los pulmones (57).

Patología: Es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades, sus causas, mecanismos, desarrollo, efectos y cambios que provocan en el organismo (57).

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones (57).

Virus: Es un agente infeccioso microscópico que requiere de una célula huésped para reproducirse (57).

III. MARCO METODOLOGICO

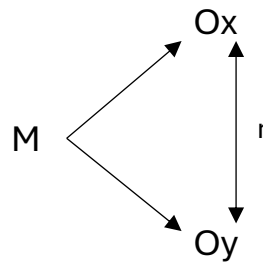
3.1. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo observacional, lo que significa que el investigador se limita a observar y recopilar información sin intervenir o alterar las variables de estudio, con el objetivo de analizar y entender cómo ocurren los eventos en contextos reales (58). En el contexto de la presente investigación, el diseño observacional permitió analizar de manera objetiva la relación entre diversos factores y la presencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, sin modificar las condiciones naturales de los participantes. Este enfoque permitió comprender cómo dichos factores interactúan en la realidad cotidiana, aportando evidencia valiosa sobre las condiciones que favorecen la aparición de las infecciones respiratorias agudas en este grupo etario.

3.2 Diseño

El diseño fue no experimental, ya que en este tipo de investigaciones se caracteriza por observar el desarrollo de los eventos en su entorno natural, sin intervenir o modificar las variables (59). En esta investigación, el diseño no experimental permitió analizar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años dentro de su entorno natural, sin manipular las variables de estudio. Esto facilitó observar cómo los factores individuales, ambientales, nutricionales y maternos se relacionan con la aparición de las infecciones respiratorias agudas en condiciones reales del Centro de Salud de Acobamba, proporcionando resultados que reflejan de manera fiel la situación sanitaria de la población infantil estudiada.

Fue de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento



y durante un periodo determinado (60).

Donde:

M = Muestra

Ox = Factores Asociados

Oy = Infecciones respiratorias agudas

r = Relación entre las variables

3.3 Hipótesis

Hipótesis central

Hi: Existe relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Ho: No existe relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Hipótesis específico

Existe asociación entre los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Existe asociación entre los factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Existe asociación entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas

en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Existe asociación entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

3.4 Variables

Variable Independiente:

Factores asociados

Conjunto de condiciones que influyen en la salud respiratoria del niño y que pueden predisponerlo a presentar episodios de infección respiratoria aguda.

Variable Dependiente:

Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Ocurrencia y frecuencia de episodios de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba durante 2024.

3.5 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | Nº DE ITEMS | INSTRUMENTOS | ESCALA |
|-------------------|--|---|------------------------|---|-------------|---|---|
| Factores Asociado | Los factores asociados son variables o condiciones que muestran una relación estadísticamente significativa con un determinado fenómeno o problema de salud, sin necesariamente implicar una relación causal directa (61). | La técnica que fue utilizada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado. | Factores biológicos | Inmunizaciones | 1 – 6 | Cuestionario 1 Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas | Nominal Baja = 27-35 Media = 36-44 Alta =45-54 |
| | | | | Alimentación | | | |
| | | | | Lactancia materna | | | |
| | | | Factores ambientales | Hacinamiento de la vivienda | 7 – 14 | | |
| | | | | Exposición al humo doméstico y tabaco | | | |
| | | | | Poca ventilación de la vivienda | | | |
| | | | | Presencia de animales en la vivienda | | | |
| | | | Factores nutricionales | Desnutrición | 15 – 21 | | |
| | | | | Deficiencia de consumo de alimentos ricos en vitamina C | | | |
| | | | | Incumplimiento de controles CRED | | | |
| Factores sociales | Cuidado de las madres | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|---|---------|--|--|
| | | | | Madres adolescentes Recursos económicos. | 22 - 27 | | |
| Infecciones respiratorias agudas | Enfermedades infecciosas que se desarrollan rápidamente causadas por virus y bacterias que pueden causar fiebre, dolor de garganta y dificultad para respirar (39). | La técnica que fue utilizada para la recolección de datos fue de observación directa y como instrumento a través de una guía de observación para las historias clínicas. | Infecciones respiratorias agudas superiores | Resfrío común (RINITIS) Faringoamigdalitis | 28 – 30 | | |
| | | | Infecciones respiratorias agudas inferiores | Bronquitis | | | |

3.6 Población, muestra y muestreo

Población:

Arias (2022). El tamaño de muestra es el número de sujetos que deben incluirse en un estudio para que los resultados sean representativos de la población y tengan validez estadística. Se calcula considerando el nivel de confianza, el margen de error permitido y la proporción esperada de la característica de interés en la población (61).

El presente estudio estuvo conformado por 179 niños menores de 5 años que se atendieron en el Centro de SALUD de Acobamba.

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2}$$

Determinando los valores para la fórmula

- Tamaño de la población $N = 179$ niños menores de 5 años con diagnóstico confirmado de infecciones respiratorias agudas
- Nivel de confianza = 95% $Z = 1.96$
- Proporción estimada $p = 0.5$
- Margen de error $E = 5\%$ $E = 0.05$

Sustituyendo los valores:

Por lo tanto, el tamaño de la muestra para una población finita de 179 niños menores de 5 años con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas que fueron atendidos en el Centro de Salud de Acobamba con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% es de 122 niños menores de 5 años.

Muestra:

Está conformada por 122 niños menores de 5 años.

Muestreo:

Aleatorio estratificado. Para Hernández (2014), al emplear este tipo de muestreo, se minimiza la posibilidad de que algún estrato significativo sea subrepresentado, lo que contribuye a aumentar la precisión de las estimaciones y a garantizar la validez externa de los resultados obtenidos (64).

En el contexto de esta investigación, este enfoque permitió asegurar que todos los subgrupos de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba estuvieran proporcionalmente representados, lo que garantizó una selección más equilibrada y resultados más fiables respecto a los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica de recolección de datos:**

Para medir la variable de factores de riesgo, se utilizó la técnica de encuesta, la cual, según Pereira (2004), se describe como un conjunto de procedimientos empleados para recolectar, procesar y analizar información proveniente de individuos o unidades dentro de un grupo determinado (62). En cuanto a la variable de infecciones respiratorias agudas, se aplicó la técnica de revisión documental. Según Hurtado (2008), la revisión documental es un método que consiste en reunir información escrita sobre un tema específico, con el fin de obtener variables que se relacionen directa o indirectamente con el tema en estudio,

permitiendo conocer el estado actual del conocimiento sobre el fenómeno o problema en cuestión (63).

Instrumento de recolección de datos

Para evaluar los factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias agudas, se utilizó un cuestionario que constaba de preguntas cerradas. Este instrumento facilitó la recolección de información sobre las dimensiones de factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales en niños menores de 5 años. Cada pregunta ofrecía dos opciones, todas de tipo nominal.

Según Hernández et al. (2014), el cuestionario es uno de los métodos más comunes para la recolección de datos, compuesto por una serie de preguntas relacionadas con una o varias variables que se desean medir (64).

En cuanto a la evaluación de las infecciones respiratorias agudas, se empleó una ficha de registro como instrumento, lo que permitió recopilar información sobre los diagnósticos registrados en las historias clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba durante el 2024.

Se diseñó una ficha de registro que incluía las dimensiones relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, clasificadas en infecciones respiratorias agudas superiores e inferiores. Según Robledo (2003), las fichas de registro son herramientas útiles para identificar y registrar las fuentes de información, así como para la recopilación de datos o evidencias, y se describen como un método de registro sistemático, válido y confiable (65).

3.8 Métodos de análisis de datos

El método es básico, también llamado investigación pura o investigación fundamental,

este tipo de investigación tiene como objetivo mejorar las teorías científicas para una mejor comprensión y predicción de fenómenos naturales (64).

Estadística descriptiva:

- Para el análisis de utilización de tablas y frecuencias

Estadística inferencial:

- Para el análisis de estos datos se usó la prueba no paramétrica Chi cuadrado

3.9 Aspectos éticos de la investigación

El presente proyecto tiene como objetivo identificar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba durante el año 2024, dado que se trata de un problema prioritario de salud pública que afecta a una población altamente vulnerable.

Durante todo el desarrollo del estudio se garantizará el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. En primer lugar, se asegurará el principio de no maleficencia, evitando causar daño físico, psicológico o social a los participantes, ya que la investigación se basa únicamente en la revisión de historias clínicas y la aplicación de encuestas a los cuidadores, sin procedimientos invasivos.

Asimismo, se respetará el principio de justicia, garantizando un trato equitativo e igualitario a todos los participantes, sin ningún tipo de discriminación por condición social, económica, educativa o cultural.

Para asegurar el principio de autonomía, se solicitará el consentimiento informado de los cuidadores o representantes legales de los niños incluidos en el estudio. Dicho

consentimiento será firmado previa explicación clara y sencilla sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos. Finalmente, se mantendrá el principio de confidencialidad, asegurando que toda la información recolectada sea utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, protegiendo la identidad de los participantes en todo momento.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024.

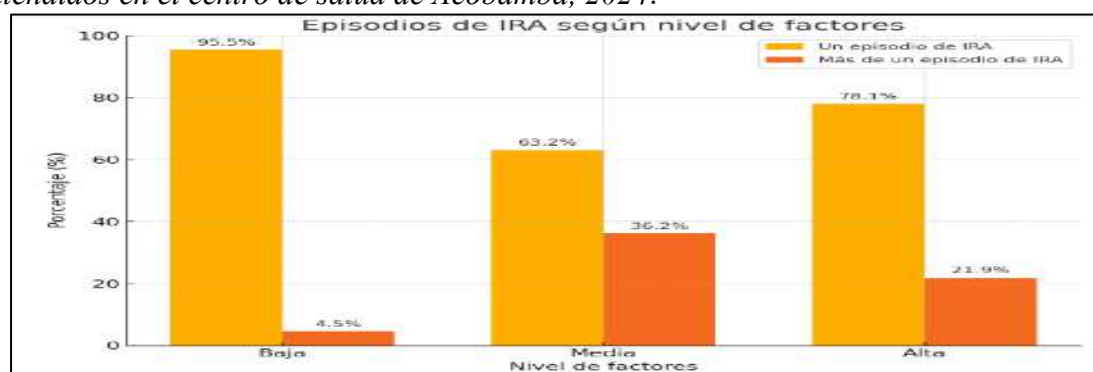
| Factores | Un episodio de infecciones respiratorias agudas | Más de un episodio de infecciones respiratorias agudas | Total | % Un episodio de infecciones respiratorias agudas | % Más de un episodio de infecciones respiratorias agudas | % Total |
|----------|---|--|-------|---|--|---------|
| Baja | 21 | 1 | 22 | 95,5% | 4,5% | 18,0% |
| Media | 43 | 25 | 68 | 63,2% | 36,2 | 55,7% |
| Alta | 25 | 7 | 32 | 78,1% | 21,9% | 26,2% |
| Total | 89 | 33 | 122 | 73,0% | 27,0% | 100% |

p Valor: 0.01

Nota: Elaboración propia 2025.

Figura 1

Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024.



Nota: Elaboración propia 2025.

Interpretación:

La tabla N°1 y la Figura N°1 muestran que, de un total de 122 niños, se encontró que el 18,0% (22 niños) presentaba factores en nivel bajo, el 55,7% (68 niños) en nivel medio y el 26,2% (32 niños) en nivel alto. En cuanto a la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas, el 73,0% (89 niños) tuvo un solo episodio mientras que el 27,0% (33 niños) presentó más de un episodio durante el período de estudio.

Al analizar la distribución por nivel de factores, se observó que, en el grupo con factores bajos, el 95,5% de los niños solo presentó un episodio de infecciones respiratorias agudas, mientras que solo el 4,5% tuvo más de uno. En el nivel medio, el 63,2% tuvo un solo episodio y el 36,8% presentó múltiples episodios. Finalmente, en el grupo con factores altos, el 78,1% presentó un solo episodio y el 21,9% tuvo más de uno.

Tabla 2

Factor biológico asociados a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024

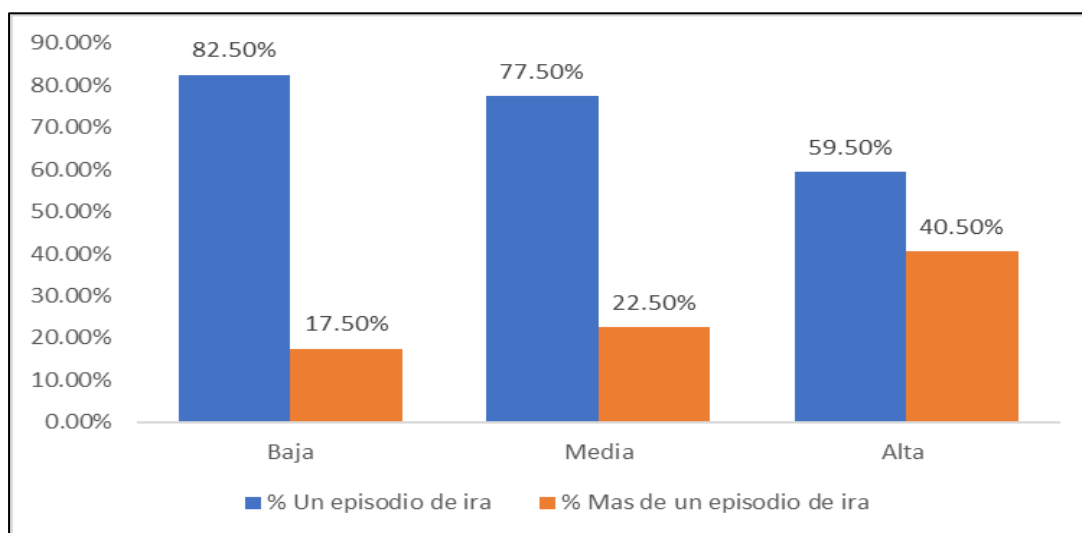
| Factor biológico | Un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Más de un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Total | |
|------------------|---|-------|--|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Baja | 33 | 82.5% | 7 | 17.5% | 40 | 32.8% |
| Media | 31 | 77.5% | 9 | 22.5% | 40 | 32.8% |
| Alta | 25 | 59.5% | 17 | 40.5% | 42 | 34.4% |
| Total | 89 | 73.0% | 33 | 27.0% | 122 | 100% |

p valor: 0.047

Nota: Elaboración propia 2025.

Figura 2

Factor biológico asociados a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024



Nota: Elaboración propia 2025.

Interpretación:

Como se observa en la Tabla 2, “Factores biológicos asociados al episodio de infecciones respiratorias agudas”, la mayor proporción de participantes presenta un nivel alto de factores biológicos 34,4%, aunque la distribución con los niveles bajo y medio, ambos con 32,8%, es relativamente equilibrada. Sin embargo, al analizar la frecuencia de episodios de ira, se observa una clara diferencia: la mayoría, 73,0%, ha experimentado un solo episodio, frente al 27,0% que ha tenido más de uno. Este patrón sugiere que, aunque la presencia de factores biológicos altos es levemente mayor, no necesariamente se traduce en un aumento de episodios múltiples.

Tabla 3

Factor ambiental asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024

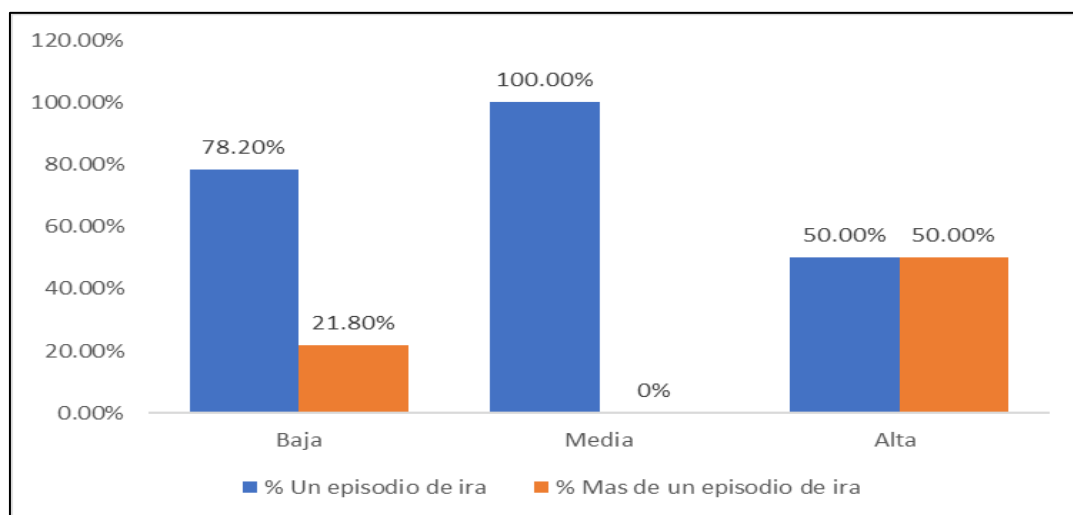
| Factor ambiental | Un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Más de un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Total | |
|------------------|---|--------|--|-------|-------|-------|
| | n | % | N | % | N | % |
| Baja | 61 | 78.2% | 17 | 21.8% | 78 | 63.9% |
| Media | 12 | 100.0% | 0 | 0% | 12 | 9.8% |
| Alta | 16 | 50.0% | 16 | 50.0% | 32 | 26.2% |
| Total | 89 | 73,0% | 33 | 27,0% | 122 | 100% |

P valor: 0.01

Nota: Elaboración propia 2025.

Figura 3

Factor ambiental asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024



Nota: Elaboración propia 2025.

Interpretación:

Como se observa en la Tabla 3, “Factores ambientales asociados al episodio de infecciones respiratorias agudas”, la mayoría de la población presenta un nivel bajo de factores ambientales 63,9%, seguido por un nivel alto 26,2% y, en menor proporción, un nivel medio 9,8%. En términos de frecuencia, el 73,0% experimentó un solo episodio de ira, mientras que el 27,0% tuvo más de uno. Un dato relevante es que, en el nivel medio de factores ambientales, el 100% de los casos reportó, solo un episodio, lo que podría indicar un menor riesgo de recurrencia en este grupo. En contraste, en el nivel alto, la distribución es equilibrada 50% con un episodio y 50% con más de uno, lo que sugiere que una mayor exposición a factores ambientales podría estar asociada a una mayor probabilidad de repetición de los episodios de infecciones respiratorias agudas.

Tabla 4

Factor nutricional asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024

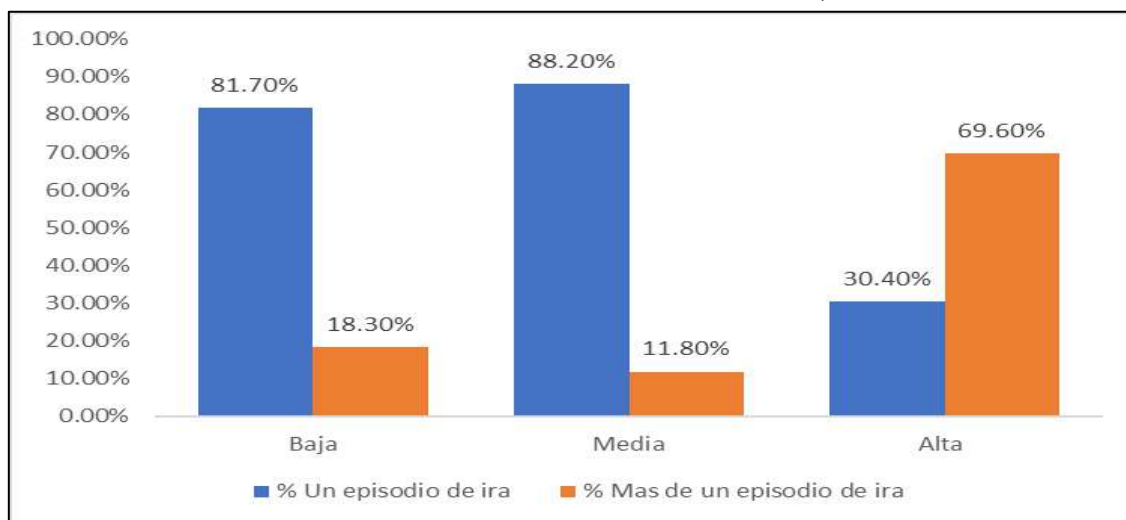
| Factor nutricional | Un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Más de un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Total | |
|--------------------|---|-------|--|-------|-------|-------|
| | n | % | N | % | N | % |
| Baja | 67 | 81.7% | 15 | 18.3% | 82 | 67.2% |
| Media | 15 | 88.2% | 2 | 11.8% | 17 | 13.9% |
| Alta | 7 | 30.4% | 16 | 69.6% | 23 | 18.9% |
| Total | 89 | 73,0% | 33 | 27,0% | 122 | 100% |

P valor: 0.000

Nota: Elaboración propia 2025.

Figura 4

Factor nutricional asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024



Nota: Elaboración propia 2025.

Interpretación:

Como se observa en la Tabla 4 “*Factores nutricionales asociados al episodio de infecciones respiratorias agudas*”, la mayoría de los participantes presenta un nivel bajo de factores nutricionales 67,2%, seguido por un nivel alto 18,9% y, en menor proporción, un nivel medio 13,9%. Al analizar la frecuencia de episodios, se observa que en los niveles bajo y medio la gran mayoría tuvo un solo episodio de ira (81,7% y 88,2%, respectivamente). Sin embargo, en el nivel alto la tendencia se invierte: el 69,6% experimentó más de un episodio, mientras que solo el **30,4%** tuvo uno. Este patrón sugiere una relación directa entre un alto nivel de factores nutricionales y la mayor probabilidad de recurrencia de episodios de infecciones respiratorias agudas.

Tabla 5

Factor social asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba 2024

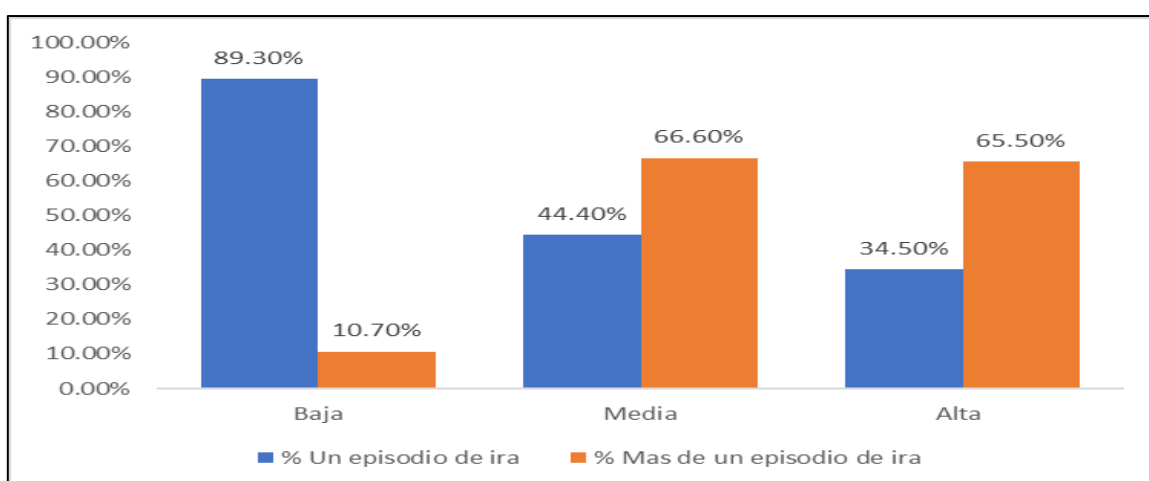
| Factor Social | Un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Mas de un episodio de infecciones respiratorias agudas | | Total | |
|---------------|---|-------|--|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Baja | 75 | 89.3% | 9 | 10.7% | 84 | 68.9% |
| Media | 4 | 44.4% | 5 | 66.6% | 9 | 7.4% |
| Alta | 10 | 34.5% | 19 | 65.5% | 29 | 23.8% |
| Total | 89 | 73,0% | 33 | 27,0% | 122 | 100% |

P valor: 0.000

Nota: Elaboración propia 2025.

Figura 5

Factor social asociado a episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Acobamba, 2024



Nota: Elaboración propia 2025.

Interpretación:

De acuerdo con la Tabla 5, “Factores sociales asociados al episodio de infecciones respiratorias agudas”, se observa que la mayor parte de los participantes se encuentra en el nivel bajo de factores sociales 68,9%, mientras que el 23,8% presenta un nivel alto y solo el 7,4% un nivel medio. Al analizar la relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas, se evidencia un patrón muy marcado: en el grupo con nivel bajo, la mayoría abrumadora 89,3% ha experimentado únicamente un episodio de infecciones respiratorias agudas, lo que sugiere que una menor exposición a factores sociales adversos podría estar vinculada con una menor recurrencia. Sin embargo, en el nivel medio la situación cambia drásticamente, ya que dos de cada tres personas 66,6% presentan más de un episodio de infecciones respiratorias agudas. Esta tendencia se mantiene en el nivel alto, donde el 65,5% también reporta múltiples episodios. Este patrón refuerza la idea de que los factores sociales no solo están presentes en la experiencia de las infecciones respiratorias agudas, sino que pueden actuar como un detonante importante para su recurrencia.

4.2 Resultados inferenciales

Contraste de hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Ho: No existe asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024

Tabla 6*Prueba de Chi-cuadrado*

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|--------------|-----------|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 26,789 | 2 | 0,01 |
| N de casos validos | 122 | | |

Nota: 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor de 5.

A partir del análisis estadístico de los 122 casos estudiados, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores evaluados (biológicos, ambientales, nutricionales y sociales) y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Esto se evidencia por un valor de $p < 0.05$ en la mayoría de los cruces de variables, lo que permite aceptar la hipótesis alterna (H_i) y rechazar la hipótesis nula (H_o).

Contaste de hipótesis específicas

Existe asociación entre los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Tabla 7*Prueba de Chi-cuadrado*

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|--------------|-----------|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,105 | 2 | 0,047 |
| N de casos validos | 122 | | |

Nota: 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5

A partir del análisis estadístico, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i). El valor de significación asintótica (p) para la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es de 0,047. Dado que este valor es menor que el nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), se concluye que la asociación observada entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas no es producto del azar. Por lo tanto, se confirma la hipótesis de que sí existe asociación entre los factores biológicos y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Existe asociación entre los factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Tabla 8

Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 14,083 | 2 | 0,001 |
| N de casos validos | 122 | | |

Nota: 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5

A partir del análisis estadístico, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i). Ya que, el valor de significación asintótica (p) obtenido en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,001, el cual es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05 ($p < 0,05$). Esto indica que la asociación observada entre los factores ambientales y los episodios de infecciones respiratorias agudas no se debe al azar. En consecuencia, se

confirma la hipótesis de que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores ambientales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, lo que refuerza la importancia de considerar el entorno como un elemento determinante en la aparición de estos episodios.

Existe asociación entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Tabla 9

Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|----------------------------|--------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 26,268 | 2 | ,000 |
| N de casos validos | 122 | | |

Nota: 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5.

Con base en los resultados estadísticos obtenidos, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i). Ya que el valor de significación asintótica (p) de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,000, cifra considerablemente menor que el nivel de significancia establecido (0,05), lo que indica que la asociación observada entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años no se debe al azar. En consecuencia, se confirma la existencia de una asociación entre los factores nutricionales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Existe asociación entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

Tabla 10

Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 36,813 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 122 | | |

Nota: 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5

Con base en los resultados estadísticos obtenidos, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i). El valor de significación asintótica (p) obtenido en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,000, lo que resulta significativamente menor que el nivel de significancia establecido de 0,05 ($p < 0,05$). Esto indica que la asociación observada entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años no es producto del azar, confirmando que existe una asociación entre los factores sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.

V. DISCUSION

El presente trabajo de investigación titulado “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”. En relación con los datos generales, la muestra analizada estuvo compuesta por 122 niños menores de cinco años, de los cuales un porcentaje significativo presentó episodios recurrentes de infecciones respiratorias agudas, especialmente cuando se encontraban expuestos a factores de riesgo tanto biológicos como ambientales, nutricionales y sociales.

El objetivo general de la investigación fue determinar la asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una asociación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, con un valor de significancia de $p=0,01$. Este hallazgo corrobora la hipótesis de que los factores individuales, ambientales y sociales tienen un impacto en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas infantil. Estos resultados coinciden con el estudio de Ramírez (2022), realizado en el distrito de Santa Rosa Mazocruz, quien también reportó una relación positiva y significativa entre los factores de riesgo individuales y ambientales y los signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, con valores de significancia inferiores a 0,05. En su investigación, el coeficiente de correlación entre los factores ambientales fue particularmente significativo ($p=0,003$) (19), lo cual guarda relación con nuestros hallazgos, en los que los niños con mayor exposición a factores de riesgo presentaron más episodios de infecciones respiratorias agudas.

Por otro lado, nuestros resultados difieren en magnitud, pero no en dirección con los reportados por Saravia & Miranda (2021), quienes observaron una correlación positiva, aunque débil, entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones respiratorias agudas. Esta diferencia puede deberse al tamaño de muestra, a la heterogeneidad de los factores considerados o al enfoque metodológico. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar múltiples dimensiones de riesgo biológicas, ambientales y sociales en la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la población infantil. La fuerte asociación encontrada en este estudio sugiere que la intervención oportuna sobre estos factores podría reducir la frecuencia de episodios, especialmente en grupos con niveles de riesgo medio y alto (18).

Con respecto a determinar la asociación entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una asociación estadísticamente significativa entre el factor biológico y la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, con un valor de significancia de $p=0,047$. En el análisis de los factores biológicos, los resultados de este estudio evidencian una asociación entre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones, la alimentación complementaria y la puntualidad en la vacunación con la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas. De manera particular, los niños que no han recibido todas sus vacunas o cuyas inmunizaciones no se administraron puntualmente presentan una mayor proporción de episodios repetidos de infecciones respiratorias agudas (16.1% y 21.3% respectivamente), en comparación con aquellos que sí recibieron las vacunas completas o a tiempo (6.9% y

5.7%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Bustamante (2019), quien identificó una alta prevalencia de esquemas de vacunación incompletos (79.4%) en niños con infecciones respiratorias agudas en el Asentamiento Humano Nuevo Progreso, así como una fuerte asociación entre la falta de inmunización y la incidencia de episodios infecciosos. Asimismo, Yauris & Puitalla (2023) también hallaron que la vacunación completa según la edad fue un factor predictivo significativo (OR=1.45) para la aparición de infecciones respiratorias agudas, reforzando lo encontrado en el presente estudio (20). Respecto a la alimentación, se observó que los niños que consumen alimentos como papillas, purés y cereales andinos al menos dos veces por semana presentan una menor frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas (8.2%) en comparación con aquellos que no los consumen (18.9%). Este resultado es consistente con los estudios de Merera (2018) y Savitha (2018), quienes también documentaron una mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños desnutridos o con hábitos alimentarios deficientes. Es evidente que la nutrición adecuada fortalece el sistema inmunológico, disminuyendo así la vulnerabilidad a enfermedades respiratorias. En cuanto a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, los resultados mostraron una diferencia poco significativa entre los grupos 'Sí' (13.9%) y 'No' (13.1%), lo que sugiere que en esta muestra específica la lactancia materna no tuvo un impacto claro en la recurrencia de episodios de infecciones respiratorias agudas. Este hallazgo contrasta con lo reportado por García & Huamán (2022), quienes encontraron que la ausencia de lactancia materna exclusiva se asoció fuertemente a casos severos de bronquiolitis (OR=5.18). Asimismo, Bustamante (2019) reportó que el 72.3% de los niños con infecciones respiratorias agudas no recibió lactancia materna exclusiva, lo que refuerza su rol protector (22). La similitud de proporciones en nuestra investigación podría explicarse por otros factores intervinientes no

controlados, como condiciones del entorno, tipo de leche artificial, o cuidados generales del hogar. También es posible que, en contextos donde la lactancia se combina con prácticas poco higiénicas o ambientes insalubres, su efecto protector se vea atenuado.

Para determinar la asociación entre los factores ambientales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una asociación estadísticamente significativa entre el factor ambiental y la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, con un valor de significancia de $p=0,01$. Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que diversos factores ambientales presentan una relación leve pero consistente con la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Si bien las diferencias porcentuales no son marcadamente amplias, se observa una tendencia en la que condiciones menos favorables como el hacinamiento, la exposición a humos y la falta de ventilación adecuada se asocian con una mayor proporción de episodios recurrentes de infecciones respiratorias agudas. En lo que respecta al hacinamiento, los datos indican que los niños que no duermen solos (16.4%) o viven en hogares con más de cinco personas (13.9%) presentan una mayor recurrencia de infecciones respiratorias agudas, comparados con quienes sí duermen solos o viven en hogares con menos personas. Este hallazgo coincide con estudios como el de Ramírez (2023) en Piura, que encontró una asociación positiva significativa entre el hacinamiento y la presencia de infecciones respiratorias agudas ($OR=1,20$) (21). Del mismo modo, García & Huamán (2022) identificaron el hacinamiento como un factor de riesgo importante para la severidad de bronquiolitis aguda, con una significancia estadística

elevada ($p=0,01$; $OR=3,06$). En cuanto a la exposición al humo de tabaco y de leña, aunque las diferencias porcentuales en el estudio son mínimas (13.9% vs. 13.1%), la tendencia sigue una línea similar a la de estudios previos (24). Por ejemplo, Dubon (2016) en Honduras reportó que el tabaquismo pasivo y la exposición al humo de leña eran factores de riesgo significativamente asociados a las infecciones respiratorias agudas. Igualmente, Montiel (2022) identificó que el tabaquismo en el hogar influye significativamente en la aparición de estas infecciones (27), lo cual también fue respaldado por Savitha (2018) y García & Huamán (2022), quienes encontraron valores OR altos para el humo de leña y tabaco. Respecto a la ventilación, las diferencias entre quienes ventilan la vivienda y quienes no lo hacen son discretas (14.8% vs. 12.3%), se mantiene una lógica coherente: la falta de ventilación incrementa levemente la frecuencia de infecciones respiratorias agudas (16,24). Este resultado guarda similitud con los hallazgos de Savitha (2018), quien reportó que el 60,2% de los casos de infecciones respiratorias agudas se dieron en viviendas con mala ventilación, asociada de forma estadísticamente significativa con la enfermedad ($p<0,05$). Finalmente, en lo relativo a la presencia de animales en casa (mascotas o animales de crianza), aunque los porcentajes de episodios múltiples de infecciones respiratorias agudas no muestran diferencias notables (13.9% vs. 13.1%), el hecho de que más del 75% de los hogares comparta espacios con animales plantea una posible exposición a agentes alérgenos o microorganismos que podrían actuar como coadyuvantes en la aparición de infecciones respiratorias, especialmente si no existen adecuados hábitos de higiene o limpieza. En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de considerar los factores ambientales como componentes relevantes en la prevención de infecciones respiratorias agudas, aun cuando su impacto aislado parezca moderado (16). Tal como lo señalan Ramírez (2022) y Yauris & Puitalla (2023), el riesgo de infecciones respiratorias agudas se

ve amplificado cuando estos factores se combinan con otras condiciones de vulnerabilidad, como la desnutrición o la falta de inmunización (19, 20).

Para determinar la asociación entre los factores nutricionales y los episodios infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una asociación estadísticamente significativa entre el factor nutricional y la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, con un valor de significancia de $p=0,000$. En el presente estudio, los factores nutricionales analizados mostraron asociaciones leves, pero con patrones identificables respecto a la recurrencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Se evidenció que prácticas nutricionales adecuadas, como la ingesta diaria de frutas cítricas y verduras, así como la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo (CRED), se relacionan con una menor frecuencia de episodios repetidos. Un hallazgo destacable es que los niños que consumen verduras diariamente presentan una notablemente menor recurrencia de infecciones respiratorias agudas (9.0%) en comparación con quienes no lo hacen (18.0%). Este resultado respalda las conclusiones de Merera (2018), quien subrayó la importancia de una dieta balanceada en la reducción del riesgo de infecciones respiratorias agudas (17), así como de Savitha (2021), quien identificó una prevalencia elevada (65.5%) de infecciones respiratorias agudas entre niños desnutridos en zonas rurales de la India. También se observa que el consumo diario de frutas cítricas tiene una relación inversa con la recurrencia de infecciones respiratorias agudas, pues los niños que las consumen presentan un 12.3% de episodios múltiples frente a un 14.8% en quienes no las consumen (18). Este resultado es

coherente con el papel reconocido de la vitamina C como micronutriente esencial en el fortalecimiento del sistema inmune y en la prevención de infecciones respiratorias, como también lo señala Yauris & Puitalla (2023), quienes encontraron que la desnutrición y anemia infantil fueron factores altamente predictivos de infecciones respiratorias agudas (OR=5.60 y OR=4.90 respectivamente). En cuanto al consumo de alimentos chatarra, los datos muestran que quienes los consumen frecuentemente tienen una mayor proporción de episodios de infecciones respiratorias agudas (13.9%) respecto a quienes no lo hacen (13.1%). Aunque la diferencia es pequeña, este hallazgo sugiere que una dieta rica en productos procesados podría debilitar la respuesta inmunitaria o desplazar el consumo de alimentos nutritivos (20), lo cual ha sido mencionado indirectamente en estudios como el de Bustamante (2019), donde se resalta la importancia de una nutrición adecuada y se identificó que el 65.7% de los niños con infecciones respiratorias agudas estaban desnutridos. Respecto a la asistencia a controles CRED, los resultados reflejan que los niños que han asistido a todas sus citas presentan una menor recurrencia de infecciones respiratorias agudas (12.3%) frente a los que no lo han hecho (14.8%) (22). Esto concuerda con estudios como el de Ramírez (2022), donde la atención preventiva y los controles regulares fueron considerados como prácticas protectoras contra la aparición de infecciones respiratorias agudas, ya que permiten detectar precozmente signos de desnutrición o enfermedades crónicas que predisponen a infecciones respiratorias (19). Finalmente, en relación con el conocimiento de los padres sobre qué hacer ante síntomas de resfriado o gripe, los resultados no muestran diferencias importantes entre los grupos, lo cual sugiere que el conocimiento no garantiza una menor frecuencia de infecciones respiratorias agudas, probablemente porque la ejecución efectiva de esas prácticas de cuidado depende de múltiples factores contextuales, como la disponibilidad de servicios de salud, condiciones

del hogar y apoyo familiar. En conjunto, esta evidencia reafirma que los factores nutricionales juegan un papel relevante, aunque no único en la prevención de episodios de infecciones respiratorias agudas. Una nutrición balanceada y el cumplimiento de controles de salud infantil contribuyen a reducir el riesgo, pero deben complementarse con intervenciones ambientales y conductuales para ser realmente efectivas.

Para determinar la asociación entre los factores sociales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024. Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una asociación estadísticamente significativa entre el factor social y la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, con un valor de significancia de $p=0,000$. Los factores sociales analizados en esta investigación revelan un impacto evidente en la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias agudas, destacándose principalmente el cuidado directo del niño(a), el nivel de ingresos del hogar y el conocimiento materno para la prevención de enfermedades respiratorias. En primer lugar, se observó que los niños cuyos cuidadores principales brindan atención directa presentan menos recurrencia de episodios de infecciones respiratorias agudas (9.8%) que aquellos que no lo hacen (17.2%). Este resultado resalta el papel clave de la presencia activa y responsable del cuidador, lo que coincide con lo planteado por Yauris & Puitalla (2023), quienes identificaron que el débil vínculo afectivo o la falta de atención materna directa se asocia con una mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas. Un hallazgo interesante es que, aunque una mayoría deja al niño con un familiar o persona de confianza, los porcentajes de episodios de infecciones respiratorias agudas son ligeramente menores (12.3%) en comparación con

quienes no delegan este cuidado (14.8%). Este contraste podría explicarse por la posibilidad de que, en muchos casos, estos familiares tengan mayor disponibilidad de tiempo, lo cual puede traducirse en cuidados más atentos (20). Sin embargo, la diferencia no es muy marcada, por lo que la calidad del cuidado parece ser el factor determinante, tal como se menciona en estudios de Bustamante (2019) y Ramírez (2022). Un aspecto contundente es la relación entre el conocimiento de las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas y la frecuencia de episodios. Los niños cuyos cuidadores sí tienen conocimiento sobre prevención presentan una menor tasa de recurrencia (10.7%) que aquellos cuyos cuidadores no poseen este conocimiento (16.4%) (22, 19). Este resultado coincide con la literatura existente, en la que se ha establecido que la educación sanitaria materna influye significativamente en la prevención y manejo oportuno de infecciones respiratorias, como lo destacan los estudios de Ramírez (2022) y Yauris & Puitalla (2023) (19,20). Finalmente, el factor con mayor diferencia porcentual observada es el nivel de ingreso del hogar. Los niños que viven en hogares con ingresos mayores o iguales al sueldo mínimo presentan solo un 7.4% de recurrencia, frente al 19.7% en aquellos con ingresos menores al mínimo. Esta diferencia de más de 12 puntos porcentuales respalda con fuerza la hipótesis de que las condiciones socioeconómicas precarias limitan el acceso a una alimentación adecuada, servicios de salud oportunos y condiciones higiénicas óptimas, aumentando así la vulnerabilidad a las infecciones respiratorias agudas. Este hallazgo está en línea con la evidencia de Savitha et al (2018), y Bustamante (2019), donde se resalta que la pobreza y la baja calidad de vida son factores determinantes en la salud infantil (16,22). En conclusión, los factores sociales examinados tienen una relación clara y significativa con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. El cuidado directo, el nivel educativo y el conocimiento preventivo del

cuidador, así como la condición económica del hogar, son variables sociales determinantes que, si se abordan adecuadamente, podrían reducir considerablemente la prevalencia de estas enfermedades en poblaciones vulnerables.

VI. CONCLUSIONES

Se estableció una asociación significativa entre la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acobamba, 2024 y factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales, lo que confirma la influencia multidimensional de estos factores en la salud respiratoria infantil y la necesidad de abordarlos de forma integral desde los servicios de salud y la comunidad.

El factor biológico, relacionado con las características propias del niño como la edad, el antecedente de prematuridad y el estado de vacunación, mostró una asociación significativa con la presencia de infecciones respiratorias agudas ($p = 0,047$). Los resultados evidenciaron que los niños más pequeños, con antecedentes perinatales desfavorables o con esquemas de vacunación incompletos, tienen mayor probabilidad de presentar episodios recurrentes de infecciones respiratorias agudas.

El factor ambiental, que incluye condiciones del hogar como el hacinamiento, la ventilación y la exposición a humo de combustión o cigarrillo, también se asoció de manera significativa con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas ($p < 0,01$). Las viviendas con ventilación deficiente y ambientes cerrados con humo representan un entorno propicio para la aparición de infecciones respiratorias, incrementando el riesgo en los menores.

El factor nutricional, vinculado al estado nutricional del niño y a la calidad de su alimentación, mostró una asociación significativa ($p < 0,000$) con la presencia de infecciones respiratorias agudas. Se identificó que los niños con bajo peso, desnutrición o alimentación inadecuada presentan mayor susceptibilidad a estas enfermedades, debido a un sistema inmunológico debilitado.

El factor social, referido al nivel educativo del cuidador, el acceso a servicios de salud, la higiene y los ingresos familiares, también se asoció significativamente con la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas ($p < 0,000$). La limitada educación en salud, las condiciones de pobreza y la falta de prácticas preventivas (como el lavado de manos o el uso de agua segura) afectan directamente el entorno del niño y aumentan su exposición a agentes infecciosos.

En conclusión, los resultados obtenidos confirman que la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años está asociada significativamente a factores biológicos, ambientales, nutricionales y sociales, los cuales deben ser atendidos mediante intervenciones integrales de salud pública. Estas conclusiones reafirman la importancia de promover entornos saludables, fortalecer el rol del cuidador, mejorar las condiciones de vida y garantizar el acceso oportuno a servicios preventivos y educativos para proteger la salud de la niñez.

VII. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, se evidencia la fundamental importancia de la prevención. Por ello, se recomienda a todos los profesionales del Centro de Salud de Acobamba continuar fortaleciendo la promoción y prevención integral. Esto implica ampliar las campañas de sensibilización sobre la relevancia de la inmunización completa y oportuna, reforzar la consejería sobre la alimentación nutritiva y complementaria, así como la importancia de los controles CRED, con el fin de construir una base sólida de salud desde la primera infancia. Asimismo, es crucial implementar los programas de visita domiciliaria o talleres educativos, para promover un entorno más saludable y adaptado a la realidad de cada familia.

Se recomienda a la población de Acobamba priorizar la salud de los más pequeños. Esto implica adoptar la vacunación completa y oportuna como un acto innegociable de amor y protección hacia los hijos, y fomentar una alimentación nutritiva, completa y balanceada. Cabe mencionar que cada familia tiene el poder de transformar su hogar en un espacio seguro.

Se recomienda a la universidad comprometerse a fomentar la investigación aplicada y multidisciplinaria sobre los diversos factores que influyen en la salud respiratoria de los niños, especialmente aquellos hallazgos contraintuitivos, para generar evidencia más profunda. Asimismo, es crucial que los futuros profesionales de la salud sean capacitados en consejería adaptada a la realidad de cada comunidad. Además, deben fortalecer los programas de extensión universitaria, permitiendo que estudiantes y docentes colaboren activamente con el Centro de Salud de Acobamba y la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García E, Macías B, Martín L, et al. Infecciones respiratorias. Medicina [internet]. 2011;10(88):5947-54. [Consultado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7143692/>
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía: panorama general [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Kollmann R, Levy O, Montgomery R, Goriely S. Innate immune function by Toll-like receptors: distinct responses in newborns and the elderly [Internet]. 2012;37(5):771–83. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3946366/>
4. Vanker A, Barnett W, Workman L. Early-life exposure to indoor air pollution or tobacco smoke and lower respiratory tract illness and wheezing in African infants: a longitudinal birth cohort study [Internet]. 2017;1(8):e328–e336. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5681433/>
5. Sazawal S, Black R, Bhan M, et al. Zinc supplementation reduces the incidence of acute lower respiratory infections in infants and preschool children: a double-blind, controlled trial [Internet]. 1998;102(1):1-5. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9651405/>
6. Farrag N. Association between exclusive breastfeeding and acute respiratory infection symptoms among infants under 6 months of age in Egypt [Internet]. 2024;94(1):445-448. [Consultado el 30 de octubre de 2024.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38241131/>

7. Tesema A, Worku G, Alamneh T, et al. Understanding the rural–urban disparity in acute respiratory infection symptoms among under-five children in Sub-Saharan Africa: a multivariate decomposition analysis [Internet]. 2022;22:2013. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14421-0>
8. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/acute-respiratory-infections>
9. BMC Public Health. Factors associated with fatal cases of acute respiratory infection (ARI) in children aged <5 years [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6824-z>
10. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. MINSA; 2024 [Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
11. Perú. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 026-2020-SA: aprueban la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 – “Perú, país saludable” [Internet]. MINSA; 2020 [Consultado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1156614-026-2020-sa>
12. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 980-2016/MINSA: aprueban la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de 5 Años [Internet]. MINSA; 2016 [Consultado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/182999-980-2016-minsa>

13. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3 – Salud y bienestar [Internet]. ONU; 2015 [Consultado el 24 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
14. Ministerio de Salud. Enfoque del curso de vida: orientaciones conceptuales y operativas para la acción en salud pública [Internet]. MINSA; 2021 [Consultado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3113470-enfoque-del-curso-de-vida>
15. Hassen S, Getachew M, Eneyew B, et al. Determinants of acute respiratory infection among under-five children in rural areas of Legambo District, South Wollo Zone, Ethiopia: a matched case-control study [Internet]. 2020;96:688–95. [Consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32413607/>
16. Savitha K, Gopalakrishnan S. Determinants of acute respiratory infections among under five children in a rural area of Tamil Nadu, India [Internet]. 2018;7(6):1268–73. [Consultado el 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293935/>
17. Merera M. Determinants of acute respiratory infection among under-five children in rural Ethiopia [Internet]. 2021;21(1):1203. [Consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06864-4/>
18. Saravia A, Miranda C. Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín, 2021 [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1435>
19. Ramírez R. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito Santa Rosa

- Mazocruz, provincia El Collao, 2022 [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/500>
20. Yauris E, Puitalla F. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas 2023 [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/724>
21. Ramírez R. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud I-4, Piura, 2023 [tesis para optar el grado de medico general]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/144416>
22. Bustamante P. Factores individuales y ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Progreso, Pimentel 2019 [tesis para optar el grado de medico general]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_1703f410ff1441a9fa1ea25e612b4137
23. Rosales J, Tinoco S. Factores de riesgo y cuidados en el hogar sobre infección respiratoria aguda por madre de niños menores de 5 años en Acobamba, Tarma 2023 [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4369>
24. García E, Huamán A. Factores asociados para severidad en bronquiolitis aguda en menores de 2 años en un hospital nacional de Huancayo 2022 [tesis para optar el grado

- de medicina]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12828>
25. Pérez A, Montero E. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2973>
26. United Nations. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases – resolución A/RES/73/2 [Internet]. Nueva York: ONU; 2018 [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://documents.un.org/undoc/ltid/n19/160/98/pdf/n1916098.pdf>
27. Villar-Aguirre M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención [Internet]. Acta Méd Peruana. 201, 28(4):237-41 oct [Consultado el 25 de noviembre]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
28. Iwasaki A, Omer SB. Why and how vaccines work [Internet]. 2020 15;183(2):290–295. Ñ [Consultado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7560117/>
29. Cubas G, Fernández R. Lactancia materna, inmunizaciones, condiciones de vivienda, nivel de conocimiento de las madres y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 1 a 5 años de edad, Trujillo, 2007. [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2007. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b62f5a5-b84e-4d4b-a4e4-52ecaafa25f4/content>

30. Ministerio de Salud del Perú. Esquema nacional de vacunación [Internet]. MINSA; 2024 [Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
31. López Y, Martínez C, Ávila N. Alimentación en el embarazo: una perspectiva en la prevención de enfermedades [Internet]. 2017;34(Supl 4):44–7. [Consultado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34s4/13_lopez.pdf
32. Ahmed S, Ahmed T, Soares M, et al. Association between serum vitamin D, retinol and zinc status, and acute respiratory infections in underweight and normal-weight children aged 6–24 months living in an urban slum in Bangladesh [Internet]. 2016, 144(11):2412-22. [Consultado el 30 de noviembre de 2024];144(11):2412-22. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/association-between-serum-vitamin-d-retinol-and-zinc-status-and-acute-respiratory-infections-in-underweight-and-normalweight-children-aged%E2%80%916%E2%80%9124months%E2%80%91living%E2%80%91in%E2%80%91an%E2%80%91urban%E2%80%91slum%E2%80%91in%E2%80%91Bangladesh/F02ECC6CA1A917F0554FE1B88317BE4A>
33. Ministerio de Salud del Perú. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet]. MINSA; 2001 [Consultado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352915-pautas-basicas-para-la-consejeria-en-alimentacion-infantil>
34. De la Vega T, Pérez T, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. [Internet]. 2010, 26(3).

[Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300005

35. Dubon E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de honduras. [Internet]. 2016, 84 (1,2), 31-35. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
36. Matos M. Casos y factores de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Virgen del Carmen 2017, Yanacancha, Pasco [tesis para optar con el grado de maestría]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2999/Matos%20Aliaga%20C%20Miriam%20Aurelia.pdf>
37. Montiel E. Evaluación de la exposición al tabaco como factor de riesgo en el desarrollo de infecciones respiratorias en lactantes de 1 año, EL CHE, 2022. [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2022. Disponible en:
<https://dspace.umh.es/bitstream/11000/28835/1/MONTIEL%20MIRALLES%2c%20ENRIQUE%2c%20TFG.pdf>
38. Hume Ingeniería. La mala ventilación y sus efectos sobre la salud. [Internet]. La coruña: Hume Ingeniería. 20 de abril de 2015. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://humeingenieria.es/blog/la-mala-ventilacion-y-sus-efectossobre-la-salud/>
39. Maguiña C, Soto L, Egoavil R. Enfermedades de mascotas en humanos. [Internet]. 2014, 30(2); 1-34. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.cmv1.pe/wp-content/uploads/2014/06/MV-30-2.pdf>

40. Zúñiga D. Tipos de infecciones respiratorias agudas y el grado de desnutrición en pacientes de 1 a 4 años del Hospital de Ventanilla, mayo-2019 [tesis para optar el grado de medico general]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9323/Tesis_tipos_infecciones_respiratorias_agudas_grado_de_desnutricion_pacientes_hospital_Ventanilla.pdf
41. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C reduces the severity of common colds: a meta-analysis [Internet]. BMC Public Health. 2023;23:2468. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17229-8/>
42. Hernández R, Rodríguez S. Manual operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño [Internet]. 1ª ed. San José. [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. 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>
43. 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 [Internet]. MINSA; 2011 [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1576.pdf>
44. Rustam M. Exclusive Breast-feeding, the early-life microbiome and immune protection: implications for childhood [Internet]. 2022, 7(5);75-85. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.1053473/full>
45. Arguello K, Gaibor P. Factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de

- Santa Elena, junio–octubre 2023 [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Santa Elena: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14752/TIC-UTB-FCS-ER-000014.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas [Internet]. OMS; 2023 [Consultado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/acute-respiratory-infections>
47. Ferreira E, Sánchez R, López M, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública Méx [Internet]. 2013, 8(6);125-138. [Consultado el 27 de noviembre de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030
48. Macedo M, Mateos S. Temas de bacteriología y virología médica [Internet]. 2008, 6(4);98-112. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
49. Ibáñez A, Tobajas J, Villafranca S. El resfriado común: revisión de su manejo habitual en las consultas. [Internet]. 2020, 13(3); 139-144. [Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300139
50. Martí J, Gascón I, Sandiumenge M. Faringitis estreptocócica en niños menores de tres años: algunas consideraciones. [Internet]. 2015 jun;17(66):e125–8 [Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300008

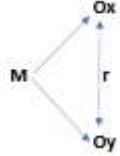
51. Nocon C, Baroody M. Acute rhinosinusitis in children [Internet]. 2014 Apr 4;14(6):443. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7088858/>
52. Jerome A, Smith M. Acute bronchitis in children: causes and treatment [Internet]. 2016;94(7):560-66. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/1001/p560.html>
53. Tunggu J, Smith M. Community-acquired pneumonia in children: rapid evidence review [Internet]. 2021;104(12):618-26. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/1200/p618.html>
54. Caro Á. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación [Internet]. 2021;(2):56–66. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>
55. Rodríguez E, Castro A, Niño G. Actualización en la bronquiolitis aguda [Internet]. 2021;16(2):69-74. [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293287>
56. Peraza X. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. [Internet]. 2020;18(5):757–61 [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757
57. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed. Madrid: Espasa Calpe; 2014 [actualizado 2024; citado 2024 dic 5]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
58. Revista Médica Clínica Las Condes. Metodología: tipos y diseños de estudio más frecuentes [Internet]. 2019; S0716-8640(19)30005-7. [Consultado el 6 de diciembre de

- 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
59. Rezigalla A. Observational study designs: synopsis for selecting an appropriate study design [Internet]. 2020;12(1). [Consultado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6970097/>
60. Setia S. Methodology series module 3: Cross-sectional studies [Internet]. 2016;61(3):261–4. [Consultado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4885177/>
61. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica [Internet]. 8.^a ed. 2022 [Consultado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
62. Pereira. Capítulo III: Marco metodológico [Internet]. 2004 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>
63. Hurtado. Capítulo III: Marco metodológico [Internet]. 2008 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
64. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [Consultado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez%2C%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
65. Robledo C. Técnicas y proceso de investigación [Internet]. Guatemala: Litografía Mercagraph; 2003 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/recoleccion-de-datos-2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIÓN | METODOLOGIA |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores asociados y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Factores asociados</p> | <p>D1: Factores biológicos.</p> <p>D2: Factores ambientales.</p> <p>D.3: Factores nutricionales.</p> | <p>Enfoque: cuantitativa</p> <p>Método: Descriptivo correlacional (deductivo)</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño: Transversal no experimental</p> |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|---------|----|----------|----|----------------------------------|---|------------------------------|
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | D.4: Factores sociales. |  | | | | | | | | |
| <p>P.E.1 ¿Cuál es la asociación entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?</p> | <p>O.E.1 Determinar la asociación entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | <p>H.E.1 Existe asociación entre los factores biológicos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | <p>Variable 2: Infecciones respiratorias agudas</p> | <p>D1: Infecciones respiratorias agudas Superiores</p> <p>D2: infecciones respiratorias agudas Inferiores</p> | <p>Donde:</p> <table border="1" data-bbox="1798 496 2051 1091"> <tr> <td>M</td> <td>Muestra</td> </tr> <tr> <td>Ox</td> <td>Factores</td> </tr> <tr> <td>Oy</td> <td>Infecciones respiratorias agudas</td> </tr> <tr> <td>r</td> <td>Relación entre las variables</td> </tr> </table> | M | Muestra | Ox | Factores | Oy | Infecciones respiratorias agudas | r | Relación entre las variables |
| M | Muestra | | | | | | | | | | | | |
| Ox | Factores | | | | | | | | | | | | |
| Oy | Infecciones respiratorias agudas | | | | | | | | | | | | |
| r | Relación entre las variables | | | | | | | | | | | | |
| <p>P.E.2 ¿Cuál es la asociación entre los factores ambientales y los</p> | <p>O.E.2 Determinar la asociación entre los factores ambientales a los</p> | <p>H.E.2 Existe asociación entre los factores ambientales y los</p> | | | <p>Población: 179 niños menores de 5 años del</p> | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| <p>episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la asociación entre los factores nutricionales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el</p> | <p>episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> <p>O.E.3 Determinar la asociación entre los factores nutricionales y los episodios infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de</p> | <p>episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> <p>H.E.3 Existe asociación entre los factores nutricionales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro</p> | | | <p>Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> <p>Muestra: 122 niños menores de 5 años.</p> <p>Muestreo: aleatorio</p> |
|---|--|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>Centro de Salud de Acobamba, 2024?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales a los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024?</p> | <p>Salud de Acobamba, 2024.</p> <p>O.E.4 Determinar la asociación entre los factores sociales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | <p>de Salud de Acobamba, 2024.</p> <p>H.E.4 Existe asociación entre los factores sociales y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 2: Instrumento

CUESTIONARIO N° -----

FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Con el saludo cordial, nuestros nombres son: Remigio Arturo Cardenas Esteban, Deysi Mariluz Bermudo Soto, estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Autonoma Altoandina de Tarma, nos encontramos realizando un estudio de investigación titulados “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”

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 mas 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 mas ()

Grado de Instrucción:

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

Número de hijos:

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

Estado civil:

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

II. FACTORES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS

| ESCALA DE MEDICION | |
|--------------------|---|
| NO | 1 |
| SI | 2 |

| FACTORES BIOLÓGICOS | | VALORACION | |
|------------------------|--|------------|----|
| ITEMS | INMUNIZACIONES | 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 corresponden sus vacunas? | | |
| ITEMS | ALIMENTACION | NO | SI |
| 3 | ¿Su niño(a) consume papillas, mazamoras, pures entre otras, dentro de la semana? | | |
| 4 | ¿Su niño(a) consume cereales (avena, trigo, quinua, kiwicha, maca entre otras) 2 veces por semana? | | |
| ITEMS | 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 fórmula? | | |
| FACTORES AMBIENTALES | | VALORACION | |
| ITEMS | HACINAMIENTO DE LA VIVIENDA | NO | SI |
| 7 | ¿Su niño(a) duerme solo en su habitación? | | |
| 8 | ¿En su hogar viven más de 5 personas? | | |
| ITEMS | EXPOSICION AL HUMO DEL TABACO Y HUMOS DOMESTICOS | NO | SI |
| 9 | ¿Algunos de los miembros de su familia fuman cigarrillos? | | |
| 10 | ¿En su casa cocinan los alimentos utilizando leña? | | |
| ITEMS | VENTILACION 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? | | |
| ITEMS | 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 | | VALORACION | |
| ITEMS | DESNUTRICION | 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? | | |

| ITEMS | 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 (brocoli, coliflor, espinaca, tomates) todos los días? | | |
| ITEMS | CONTROLES CRED | NO | SI |
| 20 | ¿Ha asistido a todas las citas de control de crecimiento y desarrollo programadas para su niño(a) en el último año | | |
| 21 | ¿Qué usted que hacer cuando su niño(a) presenta síntomas de resfriado o gripe? | | |
| FACTORES SOCIALES | | VALORACION | |
| ITEMS | CUIDADO DE LAS MADRES | NO | SI |
| 22 | ¿Actualmente usted cuida a su niño(a)? | | |
| 23 | ¿Deja al cuidado de un familiar o persona de confianza a su niño(a)? | | |
| 24 | ¿Tuvo a su niño(a) siendo menor de edad? | | |
| 25 | ¿tiene conocimiento sobre los cuidados para prevenir las infecciones respiratorias agudas? | | |
| ITEMS | RECURSOS ECONOMICOS | NO | SI |
| 26 | ¿Su ingreso al hogar es mayor a s/. 1025 mensual? | | |
| 27 | ¿ Ha tenido que comprar algún medicamento para tratar una infección respiratoria aguda en su niño(a) en los últimos 3 meses? | | |

FICHA DE REGISTRO: CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

| FICHA: | Historias Clínicas de niños menores de 5 años | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
| ESTABLECIMIENTO | C.S Acobamba | | |
| DIRECCION | Acobamba – Tarma | | |
| CASOS | Año 2024 | | |
| INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | | | |
| ITEMS | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES | NO | SI |
| 28 | Resfrió común (Rinitis) | | |
| 29 | Faringoamigdalitis | | |
| ITEMS | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES | | |
| 30 | Bronquitis | | |

| EPISODIOS | |
|-----------|--|
| 1 | |
| ≥2 | |

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 | | 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 | |

| GENERO | |
|--------|--|
| M | |
| F | |

ANEXO 3: Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | INSTRUMEN TOS | ESCALA | |
|-----------------|---|---|----------------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--|
| | Los factores asociados son variables o condiciones que muestran una relación estadísticamente significativa con un determinado fenómeno o | La técnica que fue utilizada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado. | Factores biológicos | Inmunizaciones | 1 – 6 | Cuestionario 1 | Nominal | |
| | | | | Alimentación | | | | |
| | | | | Lactancia materna | | | | |
| | | | Factores ambientales | Hacinamiento de la vivienda | 7 – 14 | | | Baja = 27-35 Media = 36-44 Alta =45-54 |
| | | | | Exposición al humo doméstico y tabaco | | | | |
| | | | | Poca ventilación de la vivienda | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---|------------------------|----------------------------------|---|---------|--|--|
| Factores Asociados | problema de salud, sin necesariamente implicar una relación causal directa. | | | Presencia de animales en la vivienda | | | |
| | | Factores nutricionales | | Desnutrición | 15 – 21 | | |
| | | | | Deficiencia de consumo de alimentos ricos en vitamina C | | | |
| | | | Incumplimiento de controles CRED | | | | |
| Factores sociales | | Cuidado de las madres | | | | | |
| | | Madres adolescentes | | | 22 - 27 | | |

| | | | | Recursos económicos. | | | |
|----------------------------------|--|--|---|-------------------------|---------|--|--|
| Infecciones respiratorias agudas | Enfermedades infecciosas que se desarrollan rápidamente causadas por virus y bacterias que pueden causar fiebre, dolor de garganta y dificultad para respirar. | La técnica que fue utilizada para la recolección de datos fue de observación directa y como instrumento a través de una guía de observación para las historias clínicas. | Infecciones respiratorias agudas superiores | Resfrío común (RINITIS) | 28 – 30 | | |
| | | | Infecciones respiratorias agudas inferiores | Faringoamigdalitis | | | |
| | | | | Bronquitis | | | |

ANEXO 4: Ficha de validez de instrumento

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Alvarado Tixi Lourdes Rosa
- 1.2. Grado académico del Informante : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
- 1.3. Institución donde labora : Hospital Felix Mayorca Soto, Tarma
- 1.4. Título del Instrumento : Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024

2. Aspectos de validación:

| Nº | Indicadores | Criterios | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. | Claridad | Está formulado con lenguaje claro. | | | | X | |
| 2. | Objetividad | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación | | | | X | |
| 3. | Actualidad | Adecuado al Estado del arte. | | | | X | |
| 4. | Organización | Existe coherencia en el manejo de la información | | | | X | |
| 5. | Suficiencia | Relación de cantidad y calidad de la información. | | | | X | |
| 6. | Intencionalidad | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | X | |
| 7. | Consistencia | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | X | |
| 8. | Coherencia | Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores | | | | X | |
| 9. | Metodología | Es un conjunto formalizado de preguntas. | | | | X | |
| 10. | Pertinencia | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | X | |

Opinión de aplicabilidad:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy Buena (61-80%)

MINISTERIO DE SALUD
RIST - Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma

Tarma, 15 de diciembre de 2021.

Mg. Lourdes Rosa Alvarado Tixi
CEP- 33344 / RNB-4159

Mg. Alvarado Tixi Lourdes Rosa
Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Jara Ruiz, John Alexander
- 1.2. Grado académico del Informante : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
- 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud de Acobamba
- 1.4. Título de la Investigación : Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024

2. Aspectos de validación:

| Nº | Indicadores | Criterios | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. | Claridad | Está formulado con lenguaje claro. | | | | X | |
| 2. | Objetividad | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación | | | | X | |
| 3. | Actualidad | Adecuado al Estado del arte. | | | | X | |
| 4. | Organización | Existe coherencia en el manejo de la información | | | | X | |
| 5. | Suficiencia | Relación de cantidad y calidad de la información. | | | | X | |
| 6. | Intencionalidad | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | X | |
| 7. | Consistencia | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | X | |
| 8. | Coherencia | Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores | | | | X | |
| 9. | Metodología | Es un conjunto formalizado de preguntas. | | | | X | |
| 10. | Pertinencia | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | X | |

Opinión de aplicabilidad:

- (X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy Buena (61-80%)


 JOHN ALEXANDER JARA RUIZ
 CEP: 73083
 DNI: 44801110
 Licenciado en Enfermería

Tarma, ... 15. ... de diciembre de 2024

Mg. Jara Ruiz, John Alexander
 Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Maldonado Grijalva, Fiorella Mercedes
- 1.2. Grado académico del Informante : Licenciada en Enfermería
- 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud de Acobamba
- 1.4. Título del Instrumento : Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024

2. Aspectos de validación:

| Nº | Indicadores | Criterios | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. | Claridad | Está formulado con lenguaje claro. | | | | | X |
| 2. | Objetividad | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación | | | | | X |
| 3. | Actualidad | Adecuado al Estado del arte. | | | | | X |
| 4. | Organización | Existe coherencia en el manejo de la información | | | | X | |
| 5. | Suficiencia | Relación de cantidad y calidad de la información. | | | | | X |
| 6. | Intencionalidad | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | X | |
| 7. | Consistencia | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | X | |
| 8. | Coherencia | Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores | | | | X | |
| 9. | Metodología | Es un conjunto formalizado de preguntas. | | | | X | |
| 10. | Pertinencia | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | X | |

Opinión de aplicabilidad:


- (X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy Buena (61-80%)

Tarma, 15 de diciembre de 2024.
 MED INTEGRAL DE SALUD TARMA
 CENTRO DE SALUD ACOBAMBA
 Fiorella Mercedes Maldonado Grijalva
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP: 8300228

Lic. Maldonado Grijalva, Fiorella Mercedes
Experto Informante

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE Tarma | FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS | DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | CÓDIGO: FCS – UI - 2024 |
| | | | | VERSIÓN: 0001 |
| | | | | VIGENCIA: A PARTIR DE 26 DE SETIEMBRE DE 2024 |
| | | | | PÁGINA: 1 DE 2 |

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Astuvilca Inga Wendy Jazmin
- 1.2. Grado académico del Informante : MEDICO CIRUJANO
- 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud de Acobamba
- 1.1. Título de la Investigación : FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA, 2024
- 1.2. Tipo del Instrumento : CUESTIONARIO
- 1.3. Autor del Instrumento : Saravia A. & Miranda C. 2022


2. Aspectos de validación:

| Nº | Indicadores | Criterios | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----|-----------------|--|-------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. | Claridad | Está formulado con lenguaje claro. | | | | | X |
| 2. | Objetividad | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación | | | | | X |
| 3. | Actualidad | Adecuado al Estado del arte. | | | | | X |
| 4. | Organización | Existe coherencia en el manejo de la información | | | | | X |
| 5. | Suficiencia | Relación de cantidad y calidad de la información. | | | | X | |
| 6. | Intencionalidad | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | | X |
| 7. | Consistencia | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | | X |
| 8. | Coherencia | Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores | | | | X | |
| 9. | Metodología | Es un conjunto formalizado de preguntas. | | | | X | |
| 10. | Pertinencia | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

| | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|---|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTIPLANO DE TARMA | FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS | DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | CÓDIGO: FCS - UI - 2024 |
| | | | | VERSIÓN: 0001 |
| | | | | VIGENCIA: A PARTIR DE 26 DE SETIEMBRE DE 2024 |
| | | | | PÁGINA: 2 DE 2 |

3. Promedio de valoración:

..... *Muy Bueno (61-80%)*

Wendy Jazmin Astuvilca Inga
 REGION JUNO SALUD Tarma
 FED. DE PROFESIONALES DE SALUD Tarma
 CENTRO DE SALUD ACORAMBA
 Tarma,de.....de 202...

Dr./Mg. *WENDY JAZMIN ASTUVILCA INGA*
Experto Informante

ANEXO 5: Base de datos de confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 122 | 88,4 |
| | Excluido ^a | 16 | 11,6 |
| | Total | 138 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.


Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,912 | 6 |

El instrumento utilizado en el presente estudio demostró una fiabilidad excelente. Según Alfa de Cronbach para los seis (6) elementos de la escala arrojó un valor de 0.912. Lo cual indica que los resultados indican que la escala posee una alta consistencia interna entre los factores asociados y el episodio de infecciones respiratorias agudas.

ANEXO 6: Base de datos de la muestra real de estudio

| Nº | NOMBRE | FACTORES BIOLÓGICOS | | | | | | FACTORES AMBIENTALES | | | | | | | | | | FACTORES NUTRICIONALES | | | | | | | FACTORES SOCIALES | | | | FACTORES | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|---------------------|-----|--------------|-----|-------------------|-----|----------------------|----------------|--------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|------|----------------------------|------|-----------------------------------|------------------------|-------------|----------------|--------------|--------------|------|------|-----------------------------------|------|----------------|------|-------------|----------------|--------------|-----------------------|------|------|------|---------------------|------|-------------|----------------|--------------|-------|----------|--------|
| | | INMUNIZACION | | ALIMENTACION | | LACTANCIA MATERNA | | SUB TOTAL 1 | SUB CRITERIO 1 | SUB CODIGO 1 | HIGIENAMIENTO DE LA VIVIENDA | | EXPOSICION HUMANO TABACO Y DOMESTICO | | VENTILACION DE LA VIVIENDA | | PRESENCIA DE ANIMALES EN VIVIENDA | | SUB TOTAL 2 | SUB CRITERIO 2 | SUB CODIGO 2 | DESNUTRICION | | | DEFICIENCIA CONSUMO DE VITAMINA C | | CONTROLES CRED | | SUB TOTAL 3 | SUB CRITERIO 3 | SUB CODIGO 3 | CUIDADO DE LAS MADRES | | | | RECURSOS ECONOMICOS | | SUB TOTAL 4 | SUB CRITERIO 4 | SUB CODIGO 4 | TOTAL | CRITERIO | CODIGO |
| | | 1-1 | 1-2 | 1-3 | 1-4 | 1-5 | 1-6 | | | | 1-7 | 1-8 | 1-9 | 1-10 | 1-11 | 1-12 | 1-13 | 1-14 | | | | 1-15 | 1-16 | 1-17 | 1-18 | 1-19 | 1-20 | 1-21 | | | | 1-22 | 1-23 | 1-24 | 1-25 | 1-26 | 1-27 | | | | | | |
| 1 | MIA AITANA RAYMUNDO CAPARACHIN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 2 | MATTIAS SAID LAURA CASTILLA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 3 | ALESSA KAITLYN FERNANDEZ NAVARRO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 4 | LUANA MISHEL QUISEPÉ JÓRGE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 5 | ALEXIS SEBASTIAN ROSALES LUNA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 6 | JASIEL MATEO RAUL GONZALES SALCEDO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 7 | JUNUEN ALFREDO SEGURA CAMAYOC | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 8 | IAM CALEB CABRERA HILARIO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 9 | KELANY AVLEN CAJACHAGUA CHAMORRO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 10 | ZAMIR MEDINA MEDINA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 11 | ANI ASTRID HILARIO NAVARRO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 12 | DOMINICK ABEL AVLANEDA CAPCHA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 13 | ADAN FRANCISCO ALVARADO CORDOVA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 14 | EUEL RONALD MAKÉY CELESTINO HILARIO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 15 | STIVEN SMITH BALDEON YURIVILCA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 16 | ALESSIA GUADALUPE ORIHUELA TORIBIO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 17 | THIAGO LIAM IZQUIERDO HUAMAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 18 | ARIANA HANAÉ FERNÁNDEZ MAYMA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 19 | BLESS BRUNO JÓRGE QUISEPÉ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 20 | NAZLY LESLY FERNÁNDEZ GONZALES | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 21 | YANEL MILAN MALPARTIDA SURICHAQUI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 22 | AZUCENA CARHUANCHO MONTOYA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | MEDIA | 2 | 31 | BAJA | 1 |
| 23 | ALESSANDRO CONTRERAS CAJACURI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 24 | JHOSEF VANDEL TERREL ROJAS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 25 | ARICIEL EUANA NAVARRO ORTEGA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 26 | JHOSEF JESÚS CHUCO ORTEGA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 27 | AUCE SANERI CUCHO HUAMAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 28 | LUZ MARGOT ASTUHUAMAN SALCEDO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 29 | EVANS ADRIEL LEON MEDINA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 30 | ABDIEL CALEB AYALA VICTORIA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 31 | EITHAN BRAULIO SOLANO RUNACHAGUA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 32 | ABDIEL MIQUEAS TERREL LIQUIPAZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 33 | DYLAN AARON OSCANOA ZEVALLOS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 34 | JEYDER JAMES SOLANO ROJAS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 35 | EYTHAN JIREO SOTO MALPARTIDA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 36 | NOAH SEBASTIAN SULLCA AQUINO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 37 | NATHAN STEVE FASABI ARRIETA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 38 | DHERIAM RAZZIEL VILCA GUERRERO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 39 | JOAD ZAIID TOVAR AOSTO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 40 | KEYLOR FREEDY BALBIN PONCE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | BAJA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | BAJA | 1 | 27 | BAJA | 1 |
| 41 | SAMUEL ANGEL BRICEÑO ROJAS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | MEDIA | 2 | 2 | 2 | 2</ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA. | REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD |
| | | | VERSIÓN: 01 |
| | | | VIGENCIA: 11 de junio de 2024 |
| | | | PÁGINA: 1 DE 13 |

CARTA N°022-CE-FCS-2024

Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Asunto: APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma”

Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Deysi Mariluz Bermudo Soto
- Remigio Arturo Cárdenas Esteban

Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA – TARMA”

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 19, de diciembre, 2024.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA
COMITE DE ETICA - FCS

Dr. Antony Paul Espiritu Martinez
PRESIDENTE

Firma, Nombres y apellidos
Presidente del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)



Dra. Melvi Janett Espinoza Egoavil
Secretaria

Firma, Nombres y apellidos
Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)



SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señores:

Dr. (a) María Lourdes Huaynate Baldeón.

Jefe del Centro de Salud Acobamba

Asunto: Solicitud de autorización para realizar investigación en el Centro de Salud de Acobamba.

Estimado(a) Director(a):

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar su autorización para llevar a cabo un estudio de investigación en las instalaciones del Centro de Salud de Acobamba, titulado "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024**", como parte de mi proyecto académico/profesional. Esta investigación tiene como objetivo "**Determinar la asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024**", el cual se realizará bajo los lineamientos éticos y profesionales correspondientes.

La investigación requerirá el análisis de datos clínicos pertinentes a los niños menores de 5 años que presentaron episodios de IRAS en el año 2024, para lo cual me comprometo a seguir estrictamente las normativas del hospital sobre confidencialidad y privacidad de los pacientes, conforme a la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales.

A continuación, detallo algunos puntos clave del estudio:

1. **Objetivo del estudio:** *Determinar la asociación entre los factores y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024.*
2. **Duración del estudio:** *Del 30 de diciembre del 2024 al 7 de enero del 2025.*
3. **Metodología:** *El método de investigación fue aplicativo cuantitativo, con recolección de datos mediante revisión bibliográfica, teórica y observación de casos clínicos. El diseño fue transversal no experimental, utilizando datos de historias clínicas.*
4. **Equipo de investigación:** *Conformado por Deysi Bermudo Soto Y Remigio Cardenas Esteban*

Me comprometo a entregar un informe final con los resultados del estudio del Centro de Salud de Acobamba y a citar correctamente la colaboración de su institución en cualquier publicación o presentación de los hallazgos.

Agradezco de antemano su tiempo y consideración, y quedo a la espera de una respuesta favorable a mi solicitud. Estoy disponible para cualquier aclaración o información adicional que se requiera.

Atentamente,


Remigio Cárdenas Esteban
DNI: 73448057


Deysi Bermudo Soto
DNI: 75177218

Se adjunta:

- Matriz de consistencia
- Boucher de pago

CARTA DE ACEPTACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

Acobamba, 31 de diciembre del 2024.

Srta. Deysi Mariluz Bermudo Soto, identificada con DNI 75177318 y el Sr. Remigio Arturo Cardenas Esteban, identificado con DNI 73448057, egresados de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma.

De mi consideración.

A través de la presente carta, les comunico la aceptación para la aplicación del proyecto de investigación titulado “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma 2024”, para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería, por lo que declaro que los datos obtenidos y presentados en el plan de investigación son veraces.

Sin otro en particular, me despido cordialmente, no sin antes expresar las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,


REGIÓN JUNÍN SALUD TARMA
RED INTEGRAL DE SALUD TARMA
CENTRO DE SALUD ACOBAMBA
María Lourdes Huaynate Baideon
PSICÓLOGA
C.P. 3497 RNE 431-2022 DNI N° 7138878

Dra. María Lourdes Huaynate Baideon

Director

ANEXO 9: Galería fotográfica







UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0016-2026-UNAAT

Tarma, 04 de febrero de 2026

VISTO:

La Solicitud presentada por el bachiller Cardenas Esteban Remigio Arturo, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector.../", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0404-2025-UNAAT, de fecha 20 de junio de 2025 se designa al Dr. César Raúl Castro Galarza, Docente Principal ordinaria, como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0422-2025-UNAAT de fecha 03 de diciembre de 2025 se RATIFICAR la designación de la docente ordinaria Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretaria Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma 2024**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio y se **DESIGNA** como asesor a la **Dr. William Robert Escobar Blua** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0112-2024-UNAAT de fecha 19 de diciembre de 2024 se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores asociados a los hábitos alimentarios en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma**" por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio y se **AUTORIZA** su ejecución;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0119-2025-UNAAT de fecha 08 de setiembre de 2025, se **DESIGNA** al Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma**" presentado por los bachilleres Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0016-2026-UNAAT

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0142-2025-UNAAT de fecha 19 de agosto de 2025, se **APRUEBA** la sustentación del Informe de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma**" por los bachilleres Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio, la misma que debe efectuarse en acto público el 22 de diciembre de 2025 a las doce horas (12:00 hrs) en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNAAT;

Que, al respecto, con la Solicitud de fecha 03 de febrero de 2026, el bachiller Cardenas Esteban Remigio Arturo, solicita rectificación del orden de sus nombres consignados en las Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT de fecha 18 de noviembre de 2024, Resolución de Coordinación de Facultad N° 0112-2024-UNAAT de fecha 19 de diciembre de 2024, Resolución de Coordinación de Facultad N° 119-2025-UNAAT de fecha 08 de setiembre de 2025 y Resolución de Coordinación de Facultad N° 142-2025-UNAAT de fecha 19 de diciembre de 2025, donde figura incorrectamente como Cárdenas Esteban Arturo Remigio, siendo lo correcto conforme a su Documento Nacional de Identidad N° 73448057: Cardenas Esteban Remigio Arturo; y;

Que, al respecto, en el artículo 212 del Texto Único de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, se establece: "212.1 Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión. 212.2 La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda al original"; y,

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **RECTIFICAR** el error material consignado en la Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT, N° 0112-2024-UNAAT, N° 119-2025-UNAAT, N° 142-2025-UNAAT, respecto al orden de los nombres del bachiller, conforme al siguiente detalle:

DICE: *Cárdenas Esteban Arturo Remigio*

DEBE DECIR: *Cardenas Esteban Remigio Arturo*

Conforme figura en el Documento Nacional de Identidad N° 73448057.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **PRECISAR** que la presente rectificación se efectúa al amparo del artículo 212° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, por tratarse de un error material que no altera el contenido ni el sentido de las resoluciones antes citadas, teniendo efecto retroactivo a la fecha de emisión de las mismas.

ARTÍCULO TERCERO. – **NOTIFICAR** al interesado, a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dr. César Raúl Castro Galarza
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Gala Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT

Tarma, 18 de octubre de 2024

VISTO:

El Informe N°025-2024- UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud de los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, visto lo establecido en los artículos 23, 24 y 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 88, 89 y 90 del mismo reglamento respecto a los asesores; contexto que también se considera en el acápite 1 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud; y contando con el Informe N° 024-2024-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, mediante el cual el Responsable de la Unidad de Investigación presenta la conformidad de expedientes para inscripción de tema de investigación y propuesta de designación de asesores en atención a la solicitud de los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – INSCRIBIR el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma 2024**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR ASESOR del Proyecto de Tesis de los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio al **Dr. William Robert Escobar Blua** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO. - NOTIFICAR la presente resolución a la Alta Dirección, a los estudiantes, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 112-2024-UNAAT

Tarma, 19 de diciembre de 2024

VISTO:

El Informe N° 049-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 19 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Informe N° 017-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 19 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, en atención al expediente presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 112-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 066-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma 2024**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio;

Que, visto lo establecido en los artículos 26, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional; contexto que también se considera en el acápite 2 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y contando con el Informe N°017-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 19 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, a través del cual adjunta la Carta N°022-CE-FCS-2024 que APRUEBA el Proyecto de Investigación "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma 2024**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio y el Informe N° 049-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 19 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante el cual dictamina favorable la APROBACIÓN y EJECUCIÓN del Proyecto;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el Proyecto de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba – Tarma**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio y **AUTORIZAR** su ejecución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **NOTIFICAR** la presente resolución a la Alta Dirección, al estudiante, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Miriam Zulera Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0119-2025-UNAAT

Tarma, 08 de setiembre de 2025

VISTO:

El Informe N° 069-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 25 de agosto de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al expediente presentado por los bachilleres Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector.../!", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Eli Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria.../!".

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0340-2025-UNAAT, de fecha 16 de setiembre de 2025 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Carmen Rocío Ricra Echevarría;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0119-2025-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0112-2024-UNAAT de fecha 19 de diciembre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma**" presentado por los estudiantes Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio y se **AUTORIZA** su ejecución;

Que, visto lo establecido en los artículos 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, respecto a la estructura y procedimiento del Informe de Tesis para obtener el título profesional; concordante con el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y bajo el fundamento consignado en el Informe N° 069-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 25 de agosto de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a través del cual propone a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma**" presentado por los bachilleres Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DESIGNAR como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba - Tarma**" presentado por los bachilleres Bermudo Soto Deysi Mariluz y Cárdenas Esteban Arturo Remigio a los siguientes docentes ordinarios:

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Mg. Rossana Ines Hilario Povis | Presidente |
| Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro | Secretario |
| Mg. Katerine Karen Gómez Pérez | Vocal |
| Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera | Accesitario |

ARTÍCULO SEGUNDO. – INSTAR a los miembros de Jurado Evaluador, cumplir con lo establecido en los artículos 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT y el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO. – NOTIFICAR a los miembros del Jurado Evaluador, al Asesor designado, a las interesadas y a la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA
Dra. Carmen Rocío Ricra Echevarría
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 24

En la ciudad Universitaria, 22 de diciembre del año 2025, siendo las 12:10 horas, en el auditorio de la "Facultad de Ciencias de la Salud," de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, se reunieron los miembros de jurado evaluador, designación con Resolución de Coordinación de Facultad N° 0119 - 2025 - UNAAT, de fecha 09 de setiembre de 2025,
Miembros de Jurado Evaluador.

Mg. Rossana Ines Hilario Pouis en calidad de Presidenta.

Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro en calidad de Secretaria

Mg. Katherine Karen Gómez Pérez en calidad de Vocal, pero se encuentra con licencia de Maternidad.

Mg. Nilda Hina Torrijón Rivera, Accesitaria en calidad de Vocal.

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de tesis "Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud de Acobamba - Tarma", para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, aprobada mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0142 - 2025 - UNAAT, de fecha 19 de diciembre de 2025, donde se programa lugar, fecha y hora para el mencionado acto de sustentación:

Bachiller en Enfermería: Bermudo Soto Deysi Mariluz y

Bachiller en Enfermería Cárdenas Esteban Arturo Remigio.

Concluida la exposición y absuelta las preguntas, los miembros de Jurado evaluador procedieron con la deliberación asignada la calificación siguiente

Escala valorativa: 15 (BUENO)

Resultado Final: APROBADO POR UNANIMIDAD

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Tarma a los 22 días del mes de diciembre del año 2025.



Hilario

Mg. Rossana Ines Hilario Pavis

PRESIDENTA DE JURADO DE TESIS

Mg. YOSGLYN ERIKA LANCHARI FIERRO

SECRETARIA DE JURADO DE TESIS

Mg. NILDA HINA TORREJON RIVERA.

VOCAL DE JURADO DE TESIS.


BACHILLERES BERMUDO SOTO DGYSI MARILUZ

BACHILLER EN ENFERMERIA

BACHILLERES CÁRDENAS ESTEBAN ARTURO REMIGIO

BACHILLER EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TOLUCA
La Secretaría General de la Universidad de Toluca
no tiene relación con el Poder Judicial del Estado de Toluca
alguno de sus miembros.
2026
LICENCIADA BERHUDO SOTO DGYSI MARILUZ
SECRETARIA GENERAL

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025 |
| | | | | VERSIÓN: 0001 |
| | | | | VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025 |
| | | | | PÁGINA: 1 DE 1 |

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N°001-FCS-UI-2026

El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:

“Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, 2024”

Autor(es) : Bach. Deysi Mariluz Bermudo Soto
Bach. Remigio Arturo Cardenas Esteban

Facultad : Ciencias de la Salud

Escuela profesional : Enfermería

Asesor(a) : Dr. William Robert Escobar Blua

Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 99 pág.; bajo los siguientes criterios:

| CRITERIOS DE SOFTWARE | DESICIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Excluye citas | X |
| Excluye Bibliografía | X |
| Excluye Cadenas hasta palabras. | - |
| Otros criterios (Especificar) | - |

Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 26%

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

Observaciones: Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 28 de mayo de 2026



Dr. Carmen Rocío Ríca Echevarría
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT