

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias
agudas, en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud
Los Olivos, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Michael DE LA CRUZ GOMEZ
Bach. Daniel Santos NAJARRO SOTO

ASESOR:
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios, mi madre por haber apoyado en todo momento, por su contante motivación, gracias por confiar en mí.

Michael

A mis queridos padres quienes me han apoyado para realizar mis objetivos trazados

Daniel

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y ser nuestro pilar para la formación profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por generar las condiciones necesarias para sustentar la validez de la presente tesis.

A los docentes que forman parte de la formación profesional de enfermería, quienes impregnaron valores y principios para ejercer la profesión de enfermería.

Al docente asesor de investigación: Dr. Andrade Aguirre, Manglio, por ser nuestro guía y orientador en el cada paso de la elaboración de este trabajo de investigación.

Al responsable de la jefatura del Puesto de Salud Los Olivos, por facilitarnos el acceso para la recolección de información.

**FACTORES ASOCIADOS CON LA FRECUENCIA DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 05 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2024.**

DE LA CRUZ GOMEZ, Michael y NAJARRO SOTO, Daniel Santos

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar los factores asociados con la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 05 años del Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2024. Materiales y métodos: Responde a un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población fue seleccionado mediante un muestreo no probabilístico intencionado que asciende a 85 niños; para recabar los datos se utilizó la entrevista y revisión de la HC. Resultados: El 52.9% muestran antecedentes de IRA, independiente a la edad, sexo, tipo de familia, procedencia ($P > 0.05$); las IRA prevalece en niños de madres que son amas de casa (36.5%), estudiantes (9.4%) ($P < 0.05$). El 36.5% vive en hacinamiento (OR: 0.75); el 40% se expone al polvo (OR: 1.44, IC 95% LI: 0.47, LS: 4.42); el 34.1% se expone al humo de cocina (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.3, LS: 122.9). El 18.8% presentan desnutrición aguda, el 40% anemia ferropénica (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8), (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8). El 77.6% siempre realiza el lavado de manos (OR: 0.58); el 88.2% cumplen con el calendario de inmunización, (OR: 2.2, IC 95% LI: 0.5, LS: 9.8). En conclusión: La prevalencia de IRA en los niños se asocia con madres amas de casa, estudiantes ($X^2: 9.595, P < 0.05$); exponerse al humo de cocina (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.3, LS: 122.9), presentar desnutrición aguda y anemia ferropénica (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8), (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8).

Palabra clave: Factores asociados, frecuencia de infecciones respiratorias agudas, niños.

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE FREQUENCY OF ACUTE
RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE
ATTENDING THE LOS OLIVOS HEALTH CENTER, AYACUCHO 2024.**

DE LA CRUZ GOMEZ, Michael and NAJARRO SOTO, Daniel Santos

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors associated with the frequency of acute respiratory infections (ARIs) in children under 5 years of age at the Los Olivos Health Center, Ayacucho, 2024. Materials and methods: This descriptive, explanatory, cross-sectional study employed a non-probabilistic, purposive sampling method. The population consisted of 85 children. Data were collected through interviews and medical record review. Results: 52.9% of the children had a history of ARI, independent of age, sex, family type, and origin ($P>0.05$). ARIs were more prevalent in children whose mothers were homemakers (36.5%) and students (9.4%) ($P<0.05$). 36.5% of the children lived in overcrowded conditions (OR: 0.75), and 40% were exposed to dust (OR: 1.44, 95% CI: 0.47, 4.42). 34.1% are exposed to cooking smoke (OR: 25.6, 95% CI: 5.3, 122.9). 18.8% present with acute malnutrition, and 40% with iron deficiency anemia (OR: 9.5, 95% CI: 2.0, 44.8). 77.6% always wash their hands (OR: 0.58); 88.2% comply with the immunization schedule (OR: 2.2, 95% CI: 0.5, 9.8). In conclusion: The prevalence of ARI in children is associated with mothers who are housewives and students ($X^2: 9.595, P<0.05$). exposure to cooking smoke (OR: 25.6, 95% CI LI: 5.3, LS: 122.9), presenting acute malnutrition and iron deficiency anemia (OR: 9.5, 95% CI LI: 2.0, LS: 44.8), (OR: 12.6, 95% CI LI: 4.1, LS: 38.8).

Keywords: Associated factors, frequency of acute respiratory infections, children.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	07
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	07
1.2. BASE TEÓRICA	11
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	21
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODO	24
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	25
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2.3. AREA DE ESTUDIO	26
2.4. POBLACIÓN	26
2.5. MUESTRA	27
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	27
2.8. PROCESAMIENTO Y PRESETRACIÓN DE DATOS	28
CAPITULO III: RESULTADOS	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	47
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación, fue identificar la proporción de niños afectado por las infecciones respiratorias agudas, asimismo identificar las causas que favorecen el desarrollo de la enfermedad como el hacinamiento, prácticas de lavado de manos, suministro de agua potable, cumplimiento del calendario de inmunización, entre otros; asimismo explicar el nivel de asociación de estas variables. A partir de la comprensión del comportamiento del problema latente, proponer iniciativas a las entidades sanitarias, a fin de formular estrategias, de esta manera controlar la magnitud de la enfermedad pos pandemia por Covid-19; debe señalarse a la fecha en los establecimientos sanitarios esta patología es la principal preocupación en la consulta médica, sobre todo en la población infantil; la gravedad del problema se incrementa debido a la velocidad con que se transmite la enfermedad, nivel de severidad de la enfermedad.

A nivel mundial las afecciones respiratorias, se constituye en uno de los 10 motivos de morbimortalidad con un 20% de fallecimientos anuales en menores de cinco años en países en desarrollo (1), (2). Las IRAS son patologías originadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma más grave, la neumonía que es la causa principal de muerte en niños y adultos mayores. Es un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfrío hasta complicaciones severas e incluso puede ocasionar la muerte (3).

En Hispanoamérica las afecciones respiratorias en menores de 5 años constituyen un principal problema de salud pública, principalmente en los meses más fríos del año, representando el 50 y 70% de consultas en pediatría y del 30 al 60% de hospitalizaciones (4). Entre sus signos más frecuentes se encuentra la tos, alza térmica, congestión nasal, dolor de garganta y oído (5). En estos antecedentes se hace referencia que los más vulnerables para adquirir la enfermedad son aquellos que presentan desnutrición, anemia, no recibir lactancia materna exclusiva, residir en viviendas hacinadas, espacios con elevados niveles de contaminación del aire, no cumplir con el calendario de inmunización.

En las últimas semanas a nivel nacional y regional, las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, se han ido manifestándose de forma sostenida; es así que hasta la SE 04 del 2023, se han notificado 81575 episodios de (IRA) en el país; la tasa de incidencia anual (TIA) fue de 407.57 casos por 10 mil hab. En el 2022, se informó 131271 episodios en el Perú, donde la tasa de incidencia anual (TIA) fue 496.10 casos por 10 mil hab (6); en general se evidencia un incremento significativo de la tasa de incidencia a nivel nacional, se asocia a diversos factores o condiciones, como la alteración del estado nutricional, condiciones de precariedad de la vivienda, emanaciones de la cocina, incumplimiento del calendario de inmunización, entre otros.

En el 2021 el MINSA notificó 682,028 casos de IRA en menores de 5 años. Las regiones con mayor episodios fueron la región de Tumbes, Madre de Dios, Amazonas, San Martín y Huánuco; llama la atención que en regiones tropicales de la Amazonía se reporten mayor tasa de incidencia y prevalencia por infecciones respiratorias agudas (7); entre los factores vinculantes se encuentra las condiciones de precariedad de las viviendas, sobre todo en zonas periurbanas y zonas rurales, caracterizado por la ausencia de agua potable, altos niveles de hacinamiento.

Destacar que un niño puede sufrir al año en promedio de hasta seis episodios de esta patología, afortunadamente la mayoría son leves y solo requieren de ciertas medidas sintomáticas para su tratamiento; sin embargo, muchos de los casos se pueden complicar, dependiendo en gran parte del estado nutricional del niño, la atención en salud, la capacidad de respuesta del establecimiento sanitario, entre otros. La población con más riesgo de morbimortalidad son los menores de 5 años, las personas con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos (3).

Frente al problema de las infecciones respiratoria desde el sector salud, se impulsaron estrategias, entre ellas la mejora de las coberturas de inmunización, acceso a los establecimientos sanitarios mediante el seguro integral de salud, incremento del control del niño; asimismo enfatiza la importancia de la

práctica del lavado de manos, evitar la automedicación y acudir al establecimiento de salud más cercano si presenta algún síntoma de la enfermedad respiratoria (8). Sin embargo, a nivel del ámbito de jurisdicción de los servicios de salud, las estrategias de intervención sanitaria, son débiles o de poca eficacia, porque las acciones están más centradas en la demanda, más no en los determinantes sociales.

Según la referencia de Fiestas KL, basado en el reporte de ENDES 2021, se identifican diversas causas de las afecciones respiratorias, entre las más resaltantes se encuentra el incumplimiento con el calendario de inmunizaciones, el bajo peso del recién nacido y lactancia materna exclusiva (9). En un estudio realizado en Cuba, el 85% de niños menores de 2 años ya habían enfermado de IRA. La enfermedad predominó en hijos de madres con bajo índice de rendimiento escolar, antecedentes prenatales desfavorables, condiciones inadecuadas de la vivienda y exposición al humo del tabaco (10).

A la fecha como resultado del análisis de los diversos reportes de investigación, se evidencia las causas que intervienen, como el déficit de servicios básicos, no acceder a los servicios sanitarios de agua, manejo inadecuado de residuos contaminantes, hacinamiento, malnutrición, ubicación accidentada de los centros de salud, nivel de instrucción de los padres; también intervienen los estilos de vida saludables, como el lavado de manos deficiente, niños que no reciben lactancia materna exclusiva, incumplimiento con el calendario de inmunización, deficiente calidad de alimentación (11), condiciones que facilita la transmisión de las enfermedades respiratorias.

En un contexto de postpandemia por Covid-19 es importante vigilar el comportamiento de las IRAS en la infancia, por ello es importante determinar el universo poblacional más vulnerable, caracterizar la manifestación clínica y la severidad de la enfermedad, sobre todo evaluar cuales son las condiciones o causas que repercuten en el desarrollo de las IRA en niños de 0 a 5 años. A nivel de la región, desde el 2020 al 2023, en el Centro de Salud de San Juan Bautista, jurisdicción de la Red de Salud de Huamangas, las IRAS en niños de 0 a 5 años, se encuentra entre las tres principales causas de

morbilidad; por otro lado, observando la tendencia de la enfermedad a diferencia del 2020, del 2021 al 2023 se advierte un incremento inusual; al 2024 las IRA se constituye una causa importante de morbilidad (12). En este contexto existe la necesidad de contrastar que factores se asocian con el problema.

Este mismo fenómeno se advierte en el Centro de Salud de los Olivos, jurisdicción de la Micro Red de Salud de San Juan Bautista, sobre todo durante el periodo de friaje, que inicia durante el mes de mayo, donde la mayor prevalencia de IRA, se presenta en niños de 0 a 5 años; gran parte de los que presentan el problema, residen en zonas periurbana, asimismo de la evaluación y seguimiento de los casos atendidos, la mayoría hace más de dos episodios durante el año; de ahí la necesidad de evaluar las características que se asociación con las IRAS, como son las condiciones de hacinamiento, estado nutricional (antecedentes de desnutrición, anemia), los hábitos de lavado de manos, cumplimiento con el esquema de inmunización, exposición a niveles de contaminación del aire por humo de cocina, tabaco, acceso a los servicios básicos (agua potable, alcantarillado).

En relación a lo acontecido, se dicta el problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2024?, frente al problema señalado el objetivo general fue: Determinar los factores que se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2024, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar las condiciones biológicas asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

- b. Identificar las condiciones sociales, que se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.
- c. Establecer la asociación del hacinamiento de la vivienda, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.
- d. Establecer la asociación del estado nutricional con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.
- e. Establecer la asociación de la práctica de lavado de manos, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Región Junín 2024.
- f. Establecer la asociación del acceso a los servicios básicos de saneamiento básico, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.
- g. Establecer la asociación del cumplimiento del calendario de inmunizaciones con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

En general el presente informe, busca contrastar la proporción del problema en relación a otras áreas de riesgo y los antecedentes de estudio, asimismo identificar las causas que predisponen la aparición de la patología, sobre todo en poblaciones vulnerables; por ello la presente responde a un estudio de tipo aplicada, vale decir que a partir de la caracterización del problema latente, proponer a las instituciones responsables como la DIRESA, Red de Salud, estrategias para resolver el problema.

La metodología empleada responde a un diseño descriptivo, explicativo de casos y controles, de corte transversal; la población fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencionado de 40 casos y 40 controles; para recabar los datos se utilizó la entrevista y revisión de la HC. Resultados: El 52.9% del total de niños muestran antecedentes de IRA, problema que se asocia con madres amas de casa, estudiantes (X^2 : 9.595, $P < 0.05$); exponerse al humo de cocina (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.3, LS: 122.9), presentar desnutrición aguda y anemia ferropénica (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8), (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8).

El presente informe consta de una introducción, base teórica que sustenta el estudio, material y métodos, resultados arribados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Jiménez et al el 2022 realizó un estudio con la finalidad de: “Caracterizar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años del Consejo Popular Boca de Galafre”. La metodología responde a un estudio de carácter descriptivo; en una muestra fue 57 niños. Hallazgos: resultó predominante las edades de 0 y 2 años, tanto en el sexo masculino y como el color de piel mestizo. Entre los condicionantes de las IRAS se encuentra el tabaquismo pasivo, el bajo peso al nacer, el CRUP infeccioso y la bronquiolitis, fueron los casos de mayor frecuencia. En conclusión, la neumonía en los niños, se asocian a la desnutrición, peso bajo del recién nacido, el hacinamiento y los animales domésticos (13).

Valencia el 2022 en Ecuador desarrolló un estudio con la finalidad de “determinar las causas dirigidas al riesgo de infecciones respiratorias en niños de un sub centro de salud público de Ecuador”. El

estudio responde a un diseño no experimental, transaccional, descriptivo. La población muestral fue 153 niños de 0 a 5 años. Como instrumento se aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que los factores sociodemográficos, ambientales e individuales están asociados a IRA, siendo los factores individuales los de mayor intensidad. También las IRA se asocian a las condiciones económicas, educativas, contaminación doméstica, del aire, medidas antropométricas y esquema de vacunación, mientras no hay asociación entre IRA y hacinamiento ni tipo de vivienda. En conclusión, se rechaza la hipótesis que sostiene que los factores ambientales son determinantes en los casos de IRA en esta población (14).

Grunauer E, el 2021 en Guayaquil desarrolló una investigación cuyo objetivo fue: “determinar los factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas a niños menores de 5 años en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. La metodología responde a un diseño descriptivo, transversal; la muestra fue 103 pacientes. El producto del estudio, evidencia que los factores asociados se encuentra el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, del esquema de vacunación. Asimismo, se encontró un nivel de conocimientos bajo sobre los signos de alarma, debido a la falta de interés de la población y se evidencia que asisten a los controles médicos solo cuando se enferman sus hijos (15).

Saldarriaga y Alvarado el 2021 en Ecuador realizaron un estudio para “Determinar los factores que inciden en IRAS en niños de 0 a 5 años en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. La metodología responde a un estudio descriptivo, transeccional; la muestra fue 103 niños. Resultados: el 50% tuvo un esquema de vacunación incompleto, el 56% tuvo LME ineficaz, el 30% de padres fuma, 46% de los padres tiene nivel medio de educación; respecto a los controles médicos el 40% acude al control CRED, el 52% acude solo cuando se enferma, 08% va de forma anual. Resultado: es visible la falta de interés de la población con respecto a la enfermedad asimismo se evidencia que sólo asisten a los controles médicos cuando se enferman sus hijos (16).

Calderón et al el 2021 en Cuba desarrollo un estudio con la finalidad de " Determinar la asociación entre algunos factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Metodología: responde a un análisis observacional analítico de tipo casos y controles. Hallazgos: 85% de niños se enfermaron, existió alta relación entre la baja escolaridad, antecedentes prenatales desfavorables, inefectividad en la lactancia materna. (10)

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Fiestas el 2023 en Lima realizó un estudio para “determinar los factores asociados a las IRAS en niños de 0 a 5 años residentes en Perú”. Método y estudio: Corresponde a un tipo analítico, transversal y retrospectivo, fundamentado en una Encuesta Demográfica y de Salud familiar (2021). Producto: La población muestral fue 8880 niños < 5 años. La prevalencia de IRA encontrada fue del 17.7%; se encontró una relación estadísticamente significativa entre la IRA con la edad del niño de 1 a 2 años, la desnutrición y lactancia materna no exclusiva. Los factores como el bajo peso al nacer y la vacunación no presentaron asociación con las infecciones respiratorias agudas (17).

García y Huamán el 2023 en Huancayo realizaron un estudio para “Identificar los factores relacionados a la severidad en las IRAS en niños menores de 2 años en un Hospital de Huancayo en el 2022”. Metodología; corresponde a un estudio de casos y controles, la población muestral fueron 60 casos y 120 controles. En los resultados se encontró que el 14% vive en condición de hacinamiento, el 85% cumple con la lactancia materna, el 14% se expone a la contaminación por humo de leña, 22% se expone al humo de tabaco. En conclusión, las características asociadas a la severidad de las IRAS son, no lactancia materna exclusiva, exposición al humo de leña, exposición al humo de tabaco, el hacinamiento (18).

Gamonal el 2022 en Lima realizó un estudio cuya finalidad fue “determinar las causas relacionadas a las IRAS en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja, Lima – 2022” Metodología: corresponde a un estudio transversal observacional, retrospectivo, de nivel correlacional; la muestra

fue 121 niños. Resultados: el 34,71% señala antecedentes de rinofaringitis, la tos afecta al 38,84%, el 30,57% reside en condiciones de hacinamiento. Conclusiones: La tos es la manifestación más relacionada a las infecciones respiratorias, así como los antecedentes de rinitis aguda. Vivir en hacinamiento es relacionado con las IRAS (19).

Alvarado et al el 2021 en Huaraz realizaron un estudio cuya finalidad fue “determinar los factores asociados a las IRAS en niños de 0 a 5 años que acuden al Hospital de Barranca”. Responde a un diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 120 niños. Resultados: Los niños padecen de IRAS cuando: existe deficiencia de ventilación en el hogar 61,3%, en zonas con erosión de la tierra 54,5%, LME inadecuada 79,6%, cuando hay evidencia de incumplimiento en el calendario de inmunizaciones 62,9% y cuando se evidencia hacinamiento en el hogar 81,8% (1).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES:

Quispe NB, Sulca M, en Quinua el 2023, presentaron un estudio con la finalidad de establecer la conexión que existe entre el conocimiento y prácticas para prevenir las IRAS en madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Quinua. La investigación es de diseño descriptivo, relacional, de corte transversal; abordando a 110 madres con niños entre 0 y 3 años. Determinándose que el 50.9% tienen conocimientos de mediano nivel, 61.8% realizan prácticas regulares para evitar las IRA; determinándose que el conocimiento se relaciona de forma significativa con las prácticas para prevenir las IRAS en niños ($Rho= 0.687$, $p = 000$) (22).

Limaco N, Chacchi JM, en Carmen Alto el 2017, realizaron un estudio con la finalidad de establecer conductas de riesgo familiar asociados al proceso de desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños de 0 a 5 años atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Estudio, descriptivo, explicativo, en la que se abordó a una población de 72 niños 0 a 5 años, seleccionados mediante un muestreo aleatorio; como resultado se evidencia que el 63.9% de niños manifestaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 36.1% repetitivo; problema que estuvo asociado al bajo consumo de productos ricos

en vitaminas A y C ($\chi^2 = 9,972$; $p = 0,002$), condiciones de hacinamiento ($\chi^2 = 8,752$; $p = 0,003$) (23).

1.2. BASE TEORICA

1.2.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

A. Definición

Las IRAs comprometen uno o varios de los siguientes órganos: la nariz, los oídos, la faringe, la garganta, la tráquea, los bronquios, los bronquiolos o los pulmones (3). Las infecciones respiratorias agudas (IRA) afecta a una o más componentes del aparato respiratorio y puede durar un promedio de 14 días, es generada por agentes virales, bacterianos u otros (24).

Para **establecer la frecuencia de infecciones respiratorias agudas**, se determina el número de personas afectadas en función al total de la población de un área determinada.

B. Causas

Las infecciones respiratorias son provocadas por una amplia gama de virus y bacterias. Entre los virus más comunes se encuentran los rinovirus, el virus de la influenza, el virus sincitial respiratorio, el virus de la parainfluenza y los adenovirus. En cuanto a las bacterias, los principales responsables son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, los cuales causan aproximadamente el 74% de los casos, seguidos por *Staphylococcus aureus* con un 9%. (25). La mayoría de estas infecciones (entre el 80% y el 90%) tienen un origen viral y afectan sobre todo a las vías respiratorias superiores, siendo más frecuentes durante la temporada de invierno (26).

C. Mecanismo de transmisión

El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles (2). El período de incubación varía según el agente causante. En el caso de la influenza, suele ser de 2 días, aunque puede oscilar entre 1 y 5 días. Para el virus de

la parainfluenza, se estima entre 2 y 6 días. El virus sincitial respiratorio generalmente incuba entre 3 y 6 días, pero puede ir desde 2 hasta 8 días. En cuanto al rinovirus, su periodo de incubación se encuentra entre 1 y 4 días, mientras que el metapneumovirus tarda entre 4 y 6 días. Por otro lado, la bacteria *Streptococcus pneumoniae* presenta un período de incubación de 1 a 3 días, y *Haemophilus influenzae* de aproximadamente 2 a 4 días. (2).

D. Clasificación de las IRA

Las IRAS se clasifican en formas distintas: “a) Según la localización encontramos las IR altas, que afectan al tracto respiratorio superior, y las IR bajas. b) De acuerdo a la etiología, virales, bacterianas, parasitarias y fúngicas” (27).

Según Tamayo y Bastart (2018), clasifica las IRA en la forma siguiente:

- Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (VRS) comprenden aquellas que afectan desde las fosas nasales hasta las cuerdas vocales ubicadas en la laringe, incluyendo también los senos paranasales y el oído medio. Entre estas se encuentran distintos tipos de faringitis: la no estreptocócica; las infecciones de tipo congestivo, como el resfriado común y la fiebre faringoconjuntival; las de tipo vesiculoso o linfonodular, como la faringitis linfonodular, la herpangina, la gingivoestomatitis y el síndrome mano-pie-boca. También están las formas exudativas, como la faringitis estreptocócica de presentación congestiva.
- Infecciones agudas de vías respiratorias inferiores (VRI) afectan desde la tráquea hasta los bronquiolos y los alvéolos. Generando patologías como la neumonía, el Crup infeccioso, la bronquitis, bronquiolitis y traqueobronquitis.
- Las infecciones agudas que afectan múltiples zonas o que presentan complicaciones incluyen enfermedades como la influenza o gripe, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), así como casos de sepsis. También se consideran dentro de este grupo la otitis media aguda, la

sinusitis o rinosinusitis, las adenoiditis, los abscesos en la región faríngea y la rinitis de origen bacteriano. (28).

E. Signos y síntomas

En las infecciones respiratorias agudas (IRA), los primeros síntomas de malestar suelen aparecer entre uno y tres días después de que el microorganismo ingresa y se establece en el tejido que recubre el interior de la nariz y los senos paranasales, que son las principales vías de entrada. Durante este proceso y mientras la infección progresa, se manifiestan uno o varios síntomas. En los niños menores de cinco años, estas manifestaciones suelen ser más evidentes o frecuentes. (29): Aumento en la frecuencia respiratoria, tiraje subcostal, roncos aéreos, tos, rinorrea, disnea, dolor de garganta, fiebre, inapetencia, vómito, alza térmica, irritabilidad, decaimiento/sueño.

F. Formas de DX.

El diagnóstico de la IRA suele ser clínico y generalmente no es necesaria la toma de estudios adicionales. Los paraclínicos y las imágenes pueden apoyar el diagnóstico, pero su utilidad es limitada ya que no son específicas para ninguno de los agentes causales de la enfermedad. Aunque existen pruebas específicas para identificar el microorganismo responsable de la infección, no siempre son necesarias para todos los pacientes, ya que generalmente no modifican el manejo ni el tratamiento indicado. El diagnóstico suele basarse en la evaluación clínica, considerando signos y síntomas como secreción nasal, tos, fiebre y dolor al tragar. También pueden presentarse otros síntomas menos comunes como malestar general, falta de apetito, dolor de cabeza e irritabilidad. (30)

G. Tratamiento

En la mayoría de los casos, estas infecciones se resuelven en pocos días sin complicaciones. El uso de antibióticos no está indicado, a menos que se confirme la presencia de una infección bacteriana asociada o exista una fuerte sospecha basada en la evaluación clínica y los exámenes complementarios. El tratamiento se basa principalmente en medidas de apoyo, como mantener una buena hidratación,

continuar con la lactancia materna o la alimentación adecuada para la edad, realizar lavados nasales con suero fisiológico cada 3 a 4 horas y administrar medicamentos para controlar la fiebre. No se recomienda el uso habitual de jarabes para la tos ni de remedios caseros. (30).

Los niños con infecciones respiratorias necesitan reposo adicional y una mayor ingesta de líquidos. El paracetamol (acetaminofén) o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), tales como el ibuprofeno, se administran para la fiebre y los dolores. Mantener ventiladas las habitaciones evitando corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura. Continuidad de la alimentación aumento de la ingesta de líquidos alivio del dolor de la garganta la tos con remedios inocuos, limpieza de las fosas nasales. Control de la fiebre, evitar la quema de leña cerca de la vivienda, practicar el lavado de manos, reducir el uso indebido de antibióticos para infecciones respiratorias (la mayoría de las infecciones respiratorias se deben al catarro común y no se beneficiarán de los antibióticos) (5).

H. Complicaciones

Las complicaciones son otitis, enfermedad obstructiva crónica sinusitis y neumonía, además de decaimiento y somnolencia, ataques o convulsiones, disnea, dolor en el pecho al respirar o toser, la pérdida de la audición, la fiebre reumática, e incluso la muerte (5).

1.2.2. FACTORES ASOCIADOS

A. FACTOR DE RIESGO

Son condiciones que favorecen o predisponen el desarrollo de una enfermedad, con respecto a las IRA, existe un conjunto de factores que se asocian con la enfermedad, entre ellos tenemos:

B. FACTOR ASOCIADOS:

B.1. FACTOR BIOLÓGICO:

Sexo y edad: Investigaciones recientes indican que las infecciones respiratorias agudas son más comunes en niños menores de cinco años. Además, se ha observado una ligera mayor incidencia en varones en comparación con las mujeres. Esto se debe a ciertos factores anatómicos y a la inmadurez o deficiencia de los mecanismos de defensa, tanto a nivel local como en el sistema inmunológico general. (31).

Por otro lado, las IRA, es más frecuente en niños con antecedentes de bajo peso al nacer: Se define como recién nacido de peso bajo al niño que nace con un peso menor a 2,500 gramos. El peso al nacer es un factor importante para que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. Está implicado en la mortalidad infantil, ya que aumenta el riesgo de padecer enfermedades y complicaciones de ésta en el primer año de vida (32).

B.2. FACTOR SOCIAL:

Se refiere al entorno donde interactúa la persona; como la familia, comunidad, lugar de residencia, lo que favorece la socialización, los cuidados esenciales, soporte social, entre otros. En ese sentido es importante identificar en que condición social se desarrolla el niño, ello va depender del tipo de familia (Niños de familias nucleares, funcionales tienen mejor condición para enfrentar riesgo alguno), grado de instrucción entre otros.

El nivel educativo de los padres es muy importante debido a que el nivel académico facilita que los padres adopten medidas de prevención (Chiliquinga, Fernández, & Montaleza, 2019).

B.3. HACINAMIENTO DE LA VIVIENDA:

Dubón E., “considera que el hacinamiento es una causa para la transmisión de las IRA, aumentando hasta cuatro veces el riesgo” (33). Para la determinación del hacinamiento, el Observatorio del Ministerio Desarrollo Social, plantea diversos criterios; en uno de ellos, la determinación del

hacinamiento se realiza mediante el siguiente indicador: “se divide; (Número de personas que duermen en la vivienda) / (Número de cuartos en que duermen las personas)” (34):

- “Sin hacinamiento: 2.4 o menos personas por dormitorio en la vivienda”.
- “Hacinamiento medio: 2.5 a 4.9 personas por dormitorio en la vivienda”.
- “Hacinamiento crítico: 05 o más personas por dormitorio en la vivienda y aquellas situaciones en que no se identifica cuartos destinados a dormitorio en la vivienda”.

B.4. ESTADO NUTRICIONAL:

Los niños con deficiencias nutricionales son especialmente vulnerables a las infecciones respiratorias agudas, debido a que presentan alteraciones en funciones clave del sistema inmunológico como la adherencia, la quimiotaxis, la fagocitosis y la capacidad para eliminar microorganismos (4). Además, las infecciones respiratorias frecuentes suelen ir de la mano con problemas nutricionales que pueden perjudicar el crecimiento infantil. Un estudio nacional señala que la falta de lactancia materna exclusiva se asocia con un riesgo casi cinco veces mayor de desarrollar este tipo de infecciones.

B.5. MEDIDAS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS:

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), mantener buenas prácticas de higiene ayuda a disminuir la exposición a factores de riesgo. Además, adoptar hábitos saludables contribuye a mantener y mejorar la calidad de vida. (35). Entre estas prácticas, el lavado frecuente de manos debe convertirse en un hábito, especialmente después de estar en contacto con personas enfermas o sus pertenencias, y al cambiar de ambiente. Es esencial que el lavado se realice durante al menos 20 segundos y con la técnica adecuada para asegurar una limpieza completa de la piel. (36).

El correcto lavado de manos resulta ser la manera más económica y efectiva de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas como la neumonía y la diarrea. Es importante destacar la práctica correcta del lavado de manos con agua y jabón de manera rutinaria, como un hábito adquirido desde los hogares (37).

B.6. ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO BÁSICO:

Las familias más vulnerables a contraer enfermedades infectocontagiosas, respiratorias y diarreicas son aquellas que no acceden a servicios básicos de agua potable, desagüe, manejo de residuos sólidos (38).

B.6. CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES:

Las vacunas previenen diversas enfermedades como el sarampión, la difteria y la tos convulsiva, las cuales pueden derivar en infecciones respiratorias graves. El calendario de vacunación establece de manera ordenada y cronológica cómo deben aplicarse las vacunas autorizadas oficialmente por el Ministerio de Salud. Su propósito es mejorar la salud pública mediante la prevención y control de enfermedades que pueden evitarse con inmunización. El MINSA señala que este esquema permite brindar una protección adecuada a la población frente a dichas enfermedades. (40).

El esquema de vacunación autorizado por el MINSA es único a nivel nacional y debe ser cumplido obligatoriamente por todos los centros de salud, tanto públicos como privados, que lleven a cabo procesos de inmunización. Para ello, el Estado asegura la gratuidad de las vacunas y su aplicación a través de campañas regulares y complementarias, garantizando además su abastecimiento total. La inmunización comprende las acciones realizadas dentro del programa regular de vacunación y forma parte esencial de la atención integral a personas de todas las edades (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), con el fin de brindar protección frente a enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. (39).

Tipos de vacuna (41), (42):

TIPO DE VACUNA	COMPONENTE FUNDAMENTAL	EJEMPLOS DE VACUNAS	
		Otras vacunas	Vacuna Covid 19

Atenuada	“Utilizan un virus vivo debilitado (atenuado) para que no cause la enfermedad, pero si genere una respuesta inmunitaria”.	Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), BCG (tuberculosis), poliomielitis (VPO)	
Inactivada	“Utilizan un virus completo inactivado, por medio de sustancias químicas, calor o radiación, lo que detiene por completo la capacidad de replicación del virus”.	Poliomielitis	“Vacuna de Sinopharm, CoronaVac (de Sinovac), Covaxin®”
Con vectores virales	“Utilizan virus modificados genéticamente, para que no causen enfermedad, que transportan información para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune” (43).	Hepatitis B, hepatitis A, gripe	Vacuna de Oxford/AstraZeneca (Covishield™ y Vaxzevria®), Sputnik V (de Gamaleya), de Janssen/Johnson & Johnson, de CanSino,
Fragmentos del patógeno o subunidades, basadas en proteínas	“Utilizan fragmentos de proteínas específicos (subunidades antigénicas) y otros componentes del virus que generan respuesta inmune”.	Ébola, Zika	“Vacuna de Novavax*, de Sanofi/GSK*”
De ácido nucleico (ARN y ADN)	“Utilizan ARN o ADN genéticamente modificado, que contiene las instrucciones para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune” (43).	Novedosa, ninguna vacuna previa de este tipo	“Vacuna de Pfizer/BioNTech (COMIRNATY®), de Moderna, de CureVac*”

A la fecha las vacunas que están orientados a prevenir las infecciones respiratorias en niños se encuentra la vacuna pentavalente, vacuna contra la influenza, vacuna contra el neumococo, la vacuna de la DPT.

De acuerdo a la Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Ministerio de Salud del Perú, entre los tipos de vacuna a administrar se encuentra (44):

- Vacuna monovalente: “Es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo”.
- Vacuna conjugada: “Es una vacuna de antígenos T independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier para convertirlos en antígenos T dependientes, su objetivo es generar memoria inmunológica”.
- Vacunas inactivadas: “Son vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica”. “Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad”.
- Vacunas vivas atenuadas. “Son compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad”, por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica, “conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora” (44).

El calendario actual de inmunizaciones a la fecha se sustenta en la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, refrendada con Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA, donde aprueba el esquema de vacunación en diversas etapas de vida

B.7. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE:

Gavidia T; Pronczuk J; SLY P, sostienen que las enfermedades respiratorias pueden originarse por contaminantes del aire ambiental intradomiciliario, junto a factores como las deficiencias nutricionales e inmunitaria (45). El humo del tabaco contiene sustancias irritantes que lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar y la actividad del macrófago alveolar (46).

B.8. HIGIENE RESPIRATORIA:

Al momento de toser o estornudar, es importante cubrirse adecuadamente la boca, ya sea con un pañuelo desechable o utilizando la parte interna del codo, con el fin de evitar la propagación del virus.

Además, se recomienda no tocarse los ojos, la nariz ni la boca, ya que, si las manos están contaminadas, pueden facilitar la entrada del virus al organismo a través de estas vías. (47).

B.9. VARIACIÓN CLIMÁTICA,

Hace referencia a los cambios bruscos de temperatura y la aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a. Variable independiente:

Factores asociados: Condiciones sociobiológicas, hacinamiento, estado nutricional, lavado de manos, acceso a los servicios básicos de saneamiento básico.

b. Variable dependiente

Frecuencia de infecciones respiratorias agudas

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Conjunto de condiciones que predisponen el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. Estas condiciones se determinaron	Factores biológicos	Edad de la madre en años Edad en años del niño Sexo del niño	E. Intervalo E. Nominal Masculino Femenino

	<p>mediante la entrevista y la observación</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factor: Hacinamiento</p> <p>Factor: Antecedentes de desnutrición</p> <p>Factor: Práctica de lavado de manos.</p> <p>Factor: Acceso a servicios básicos de saneamiento básico</p> <p>Factor: Cumple con el calendario de inmunización.</p> <p>Factor: Contaminación del ambiente por humo de cocina</p>	<p>Procedencia, lugar de residencia.</p> <p>Grado de instrucción de la madre.</p> <p>Ocupación de la madre</p> <p>Nro de personas que duermen en la vivienda.</p> <p>Niños con antecedentes de desnutrición y anemia durante los últimos 06 meses.</p> <p>Frecuencia de la práctica de lavado de manos.</p> <p>Disponibilidad de servicios de agua potable, alcantarillado, servicio de limpieza pública.</p> <p>Recibe las vacunas en el periodo establecido.</p> <p>Evidencia de humo de cocina a leña/similar</p>	<p>Urbano Periurbano Rural</p> <p>Sin instrucción Con instrucción</p> <p>Con ocupación Sin ocupación</p> <p>Sin hacinamiento Con hacinamiento</p> <p>Con desnutrición Sin desnutrición</p> <p>Con anemia Sin anemia</p> <p>Nunca A veces Siempre</p> <p>Si No</p> <p>Si NO</p> <p>Si NO</p>
--	--	--	--	---

Frecuencia de infecciones respiratorias agudas	Evidencia de infección respiratoria aguda, manifestado durante un periodo determinado. Está determinado por el número de personas afectadas en función al total de la población.	Diagnóstico de la enfermedad	Verificación en la HC	Positivo Negativo
		Nº episodios	Nuevo o continuador	Nuevo Continuador
		Duración	Más de 15 días	Aguda Crónica
		Intensidad de la enfermedad	Gravedad de la enfermedad	Leve Moderada Severa

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El presente estudio responde a un enfoque cuantitativo, es decir para comprobar la dinámica de las variables, se hizo uso de indicadores; asimismo para contrastar la hipótesis de investigación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Conforme al propósito del estudio, pertenece a una investigación de carácter aplicada, el cual tiene como propósito resolver problemas prácticos.

Conforme a la manipulación de variables el estudio, responde a un diseño no experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal, es decir no se realizó manipulación alguna de las variables objeto de estudio; asimismo la evaluación de la unidad de análisis, se realizó en un periodo determinado, a partir de la unidad de análisis seleccionado se determinó quienes padecían el problema y quienes no padecían el problemas, luego se examinó y analizó los factores a los que estuvieron expuestos.

2.3. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud los Olivos, establecimiento de salud ubicado en la Micro Red de Salud de San Juan Bautista, jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, con nivel de complejidad I.2.

2.4. POBLACIÓN:

La población de estudio fueron todos los niños menores de años, que acuden a los servicios de consulta externa del establecimiento de salud (Medicina, CRED), para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios

2.4.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Niños menores de 05 años que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Niños que evidencia una enfermedad respiratoria, diagnosticada a nivel del establecimiento de salud.
- Niños que no evidencia una enfermedad respiratoria, diagnosticada a nivel del establecimiento de salud.

- Padres de niños que tienen predisposición para intervenir en el estudio.

2.4.2. Los criterios de exclusión son:

- Niños mayores de 05 años, y que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Niños que padecen de una enfermedad respiratoria crónica como TBC, Cáncer, similar.
- Niños que evidencia una enfermedad que no sea enfermedad respiratoria, diagnosticada a nivel del establecimiento de salud.
- Padres de niños que no tienen predisposición para intervenir en el estudio.

2.5. MUESTRA:

Debido al tamaño de la población y condiciones de factibilidad se hizo necesario abordar una muestra no probabilístico de carácter intencionado, es decir se abordaron a un total de 85 niños que acudieron a los consultorios de medicina y control de CRED, durante un periodo determinado.

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

2.6.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica que se hizo uso para obtener la información fue la entrevista, es decir se formuló una serie de preguntas con el propósito de identificar factores que se asocian con la enfermedad, asimismo se verificó la historia clínica para determinar si hubo o no antecedentes de IRA.

2.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

A. Formato de entrevista estructurada y de cotejo:

El propósito fue recabar información del acompañante o cuidador del niño, respecto a los factores que favorece la IRA, la información se centra en:

- Condiciones sociobiológicas
- Hacinamiento de la vivienda.
- Estado nutricional

- Lavado de manos.
- Acceso a los servicios básicos de saneamiento básico.
- Cumplimiento del calendario de inmunizaciones.
- Contaminación del ambiente por humo de cocina

Respecto a la enfermedad, se verificó si durante el presente año, el niño(a) presentó antecedentes de infección respiratoria aguda, para el efecto se realizó la entrevista a la madre o cuidador principal, enseguida se corroboró con la historia clínica; asimismo se evaluó si a la fecha, el niño presentó antecedentes de infección respiratoria aguda. Algunas condiciones fueron objeto de verificación y contrastación.

2.6.3. Criterios de validez y confiabilidad

El instrumento fue adaptado de estudios anteriores, por ende, el instrumento fue sometido a juicio de expertos 05 de expertos, los resultados de su apreciación, fue sometido a una prueba binomial dando como resultado lo siguiente:

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Los resultados muestran un alto nivel de significación ($p < 0.059$, por lo tanto, se acepta que los ítems del instrumento son coherentes.

2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para lograr la información del establecimiento de salud, se realizó las siguientes acciones:

Una vez aprobado el proyecto de investigación, respaldada con Resolución Decanal, se gestionó a la Red de Salud de Huamanga, al cual pertenece el establecimiento de salud, la autorización para el recojo de la información. Luego se realizó reuniones de coordinación con los representantes del establecimiento de salud, para explicar el alcance del estudio, así como de la metodología del presente estudio. Posteriormente se seleccionará las unidades de análisis y administrar el instrumento de recolección de datos, conforme a los criterios de inclusión. Toda información se obtendrá previo consentimiento informado.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Culminado con la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Control de calidad de los instrumentos administrados.
- Codificación de los instrumentos de recolección de datos.
- Elaboración de la base de datos en SPSS versión 26.
- Alimentación de los datos en la base establecida.
- Calculo y recodificación de los datos.
- Generar una base de datos final.

Procesada la información, los resultados se presentaron en tablas compuestas, luego se procedió al análisis mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial; para contrastar la hipótesis de investigación se hizo uso de la prueba no paramétrica de Chí cuadrado y de la OR.

ODDS RATIO O RAZÓN DE DISPARIDAD

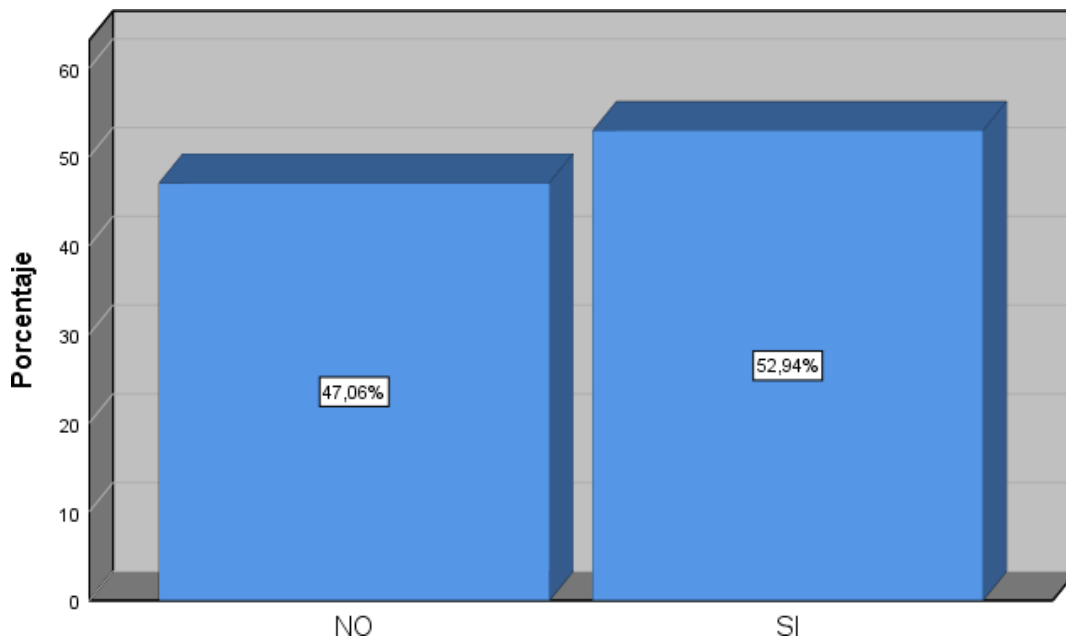
	EFECTO		Total
	Casos+	Controles-	
Fr+	a	b	
Fr-	c	d	
Total	(a+c)	31(b+d)	n

$$OR = (a \times d) / (b \times c)$$

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Gráfico 01: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.



De acuerdo a los resultados se observa que, del total de niños abordados en el establecimiento de salud, el 52.9% muestran antecedentes de infecciones respiratoria aguda (IRA), lo que representa el mayor porcentaje, mientras el 47.1% no presenta esta condición.

Tabla 01: Condiciones biológicas asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

CONDICIONES BIOLÓGICAS DEL NIÑO	FRECUENCIA DE IRA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD AÑOS						
00	14	16.5	6	7.1	20	23.5
01	12	14.1	8	9.4	20	23.5
02	11	12.9	11	12.9	22	25.9
03	4	4.7	8	9.4	12	14.1
04	4	4.7	7	8.2	11	12.9
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100
SEXO						
Masculino	24	28.2	22	25.9	46	54.1
Femenino	21	24.7	18	21.2	39	45.9
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
EDAD	5.878	4	0.208
SEXO	0.024	1	0.878

En relación a la edad de los niños, predomina los niños de 02 años con 25.9%, seguido de 01 año, menor de un año con 23.5% respectivamente, mientras los niños de 03 y 04 años representan el 27%; asimismo el mayor porcentaje de IRA se da en niños menores de 01 año, seguido en los de 01 año, condiciones que no se asocian con las IRA (X^2 : 5.878, $P > 0.05$). Respecto al sexo, de los niños con

antecedentes de IRA el 28.2% pertenecen al sexo masculino, mientras el 24.7% pertenece al sexo femenino, no asociándose en la frecuencia de las IRA (X^2 : 0.024, $P > 0.05$).

Tabla 02: Condiciones sociales asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

CONDICIONES SOCIALES DEL NIÑO	FRECUENCIA DE IRA				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PROCEDENCIA						
Urbano	20	23.5	21	24.7	41	48.2
Periurbano	25	29.4	19	22.4	44	51.8
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100
OCUPACIÓN						
Ama de casa	31	36.5	21	24.7	52	61.0
Estudiante	8	9.4	4	4.7	12	14.1
Empleadas	0	0	5	5.9	5	5.9
Trabajadoras del hogar	0	0	1	1.2	1	1.2
Trabajo independiente	6	7.1	9	10.6	15	17.6
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100
TIPO DE FAMILIA						
Nuclear	31	36.5	35	41.2	66	77.6
Monoparental	5	5.9	0	0	5	5.9
Extensa	9	10.6	5	5.9	14	16.5
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
PROCEDENCIA	0.55	1	0.458
OCUPACIÓN	9.595	4	0.048
TIPO DE FAMILIA	6.112	2	0.47

De acuerdo a los resultados de la tabla 03, el 29.4% procede de la zona periurbana, el 23.5% procede de la zona urbana, condición que no se asocia a la prevalencia de las IRA (X^2 : 0.55, $P > 0.05$); en relación a la ocupación, las IRA prevalece en niños de madres que son amas de casa con 36.5%, seguido de

estudiantes 9.4%, en madres que tienen trabajo independiente con 7.1%; en general las IRA se presenta en con mayor fuerza en madres estudiante (X^2 : 9.595, $P < 0.05$); respecto al tipo de familia, la prevalencia de las IRA se da en niños cuya familia es de tipo nuclear con 36.5%, familias extensas 10.6% y familias monoparentales con 5.9%, no asociándose con esta condición (X^2 : 6.11, $P > 0.05$)

Tabla 03: Hacinamiento de la vivienda y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

HACINAMIENTO	FRECUENCIA DE IRA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SI	15	17.6	16	18.8	31	36.5
NO	30	35.3	24	28.2	54	63.5
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Condición	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				LI	LS
HACINAMIENTO	1	0,524	0,750	0,309	1,818

De acuerdo a los resultados de la tabla 03, el 36.5% del total de niños abordados viven en condición de hacinamiento, de los cuales el 17.6% presentan antecedentes de IRA, lo que representa casi el 50%; por otro lado, el 63.5% no muestra condición de hacinamiento, de los cuales el 35.3% presenta antecedentes de IRA, es decir la prevalencia de las IRA es casi similar tanto en niños que viven en condición de hacinamiento o no, en general esta condición no se asocia con las IRA (OR: 0.750, IC 95% LI: 0.30, LS: 1.81).

Tabla 04: Contaminación del entorno y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

CONTAMINACIÓN	FFRECUENCIA DE IRA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
POLVO						
Si	23	27.1	11	12.9	34	40
No	22	25.9	29	34.1	51	60
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100
HUMO						
Si	27	31.8	2	2.4	29	34.1
No	18	21.2	38	44.7	56	65
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Condición	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				LI	LS
CONT. HUMO	1	0,000	25,683	5,364	122,971
CONT. POLVO	1	0,522	1,442	0,470	4,421

De acuerdo a los resultados, el 40% se expone de forma frecuente al polvo, debido a la erosión de la tierra por alto flujo vehicular, debido a que las calles no están pavimentadas, condición que no se asocia con la frecuencia de las IRA (OR: 1.44, IC 95% LI: 0.47, LS: 4.42). Por otra parte, el 34.1% del total de la población, se expone al humo de cocina, siendo la mayor prevalencia de las IRA cuando se expone a esta condición (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.36, LS: 122), debe señalarse que esta condición se debe porque a que las cocinas a leña no están debidamente construidas.

Tabla 05: Estado nutricional y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

Estado nutricional	FFRECUENCIA DE IRA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desnutrición aguda						
Si	13	15.3	3	3.5	16	18.8
No	32	37.6	37	43.5	69	81.2
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100
Anemia						
Si	29	34.1	5	5.9	34	40
No	16	18.8	35	41.2	51	60
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Condición	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				LI	LS
DESNUTRICIÓN	1	0,004	9,500	2,014	44,809
ANEMIA	1	0,000	12,687	4,147	38,819

Conforme a los resultados de la tabla 05, el 18.8% del total de niños presentan desnutrición aguda, de los cuales el 15.3% presentan antecedentes de IRA, lo que representa el mayor porcentaje; por otro lado, el 81.2% del total de niños muestran un estado nutricional normal donde el 43.5% no presenta antecedentes de IRA, es decir las IRA se asocia con antecedentes de desnutrición aguda (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8). Por otro lado, el 40% del total de niños presentan anemia ferropénica, condición que se asocia con la prevalencia de IRA (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8).

Tabla 06: Práctica de lavado de manos y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

Lavado de manos	FFRECUENCIA DE IRA		TOTAL
	SI	NO	

	N°	%	N°	%	N°	%
A VECES	12	14.1	7	8.2	19	22.4
SIEMPRE	33	38.8	33	38.8	66	77.6
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Condición	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				LI	LS
LAVADO DE MANOS	1	,314	,583	0,204	1,666

Conforme a los resultados, el 22.4% del total de niños abordados, sus respectivas madres señalan a veces lavar las manos de los niños; el 77.6% señalan siempre realizar el lavado de manos; de los que poseen antecedentes de IRA, el 38.8% siempre se lava las manos y el 14.1% a veces se lava la mano. Esta condición no se asocia con la frecuencia de las IRA en los niños (OR: 0.58, IC 95% LI: 0.2, LS: 1.6).

Tabla 07: Cumplimiento del calendario de inmunizaciones y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024.

FFRECUENCIA DE IRA		TOTAL
SI	NO	

CUMPLIMIENTO CALENDARIO INMUNIZACIÓN						
	N°	%	N°	%	N°	%
NO	7	8.2	3	3.5	10	11.8
SI	38	44.7	37	43.5	75	88.2
TOTAL	45	52.9	40	47.1	85	100

Fuente: Entrevista de la madres y verificación de la historia clínica del niño.

Condición	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				LI	LS
CUMP. CALEN.INMUNIZ	1	,259	2,272	,546	9,458

Conforme a los resultados de la tabla 07, el 88.2% del total de niños, cumplen con el calendario de inmunización, mientras el 11.8% no cumple; respecto a la frecuencia de las IRA, el 44.7% cumple con el calendario de inmunización, en general esta condición no se asocia con la prevalencia de IRA (OR: 2.2, IC 95% LI: 0.5, LS: 9.4).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo orientado a determinar aquellos factores que se asocian con la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA), teniendo en consideración que es el principal motivo de consulta de los niños a nivel de los servicios de salud; uno de los objetivos específicos fue identificar las condiciones biológicas asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos, Ayacucho 2024; al respecto de acuerdo a los resultados de la figura y tabla 01 se observa que, del total de niños abordados en el establecimiento de salud, el 52.9% muestran antecedentes de infecciones respiratoria aguda, lo que representa el mayor porcentaje, mientras el 47.1% no presenta esta condición, lo que evidencia la magnitud del problema.

Respecto a la edad, predomina los niños de 02 años con 25.9%, seguido de 01 año, menor de un año con 23.5% respectivamente, mientras los niños de 03 y 04 años representan el 27%; asimismo la mayor proporción de IRA se da en niños menores de 01 año, seguido en los de 01 año, en general las IRA en los niños, se manifiestan independiente a la edad (X^2 : 5.878, $P>0.05$). Respecto al sexo, de los niños con antecedentes de IRA el 28.2% pertenecen al sexo masculino, mientras el 24.7% pertenece al sexo femenino, no asociándose con la prevalencia de la IRA (X^2 : 0.024, $P>0.05$).

Al respecto en el estudio realizado por Jiménez et al, el 2022 en niños menores de 05 años del Consejo Popular Boca de Galafre, se logró establecer que las IRA, es uno de los principales problemas de salud que predomina en niños menores de 02 años, sobre todo en el sexo masculino (13). Por otro lado, en el estudio realizado por Fiestas el 2023 en Lima, pudo establecer que la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños fue del 17.7%; asociándose con la edad del niño de 1 a 2 años (17), resultados que difieren con los del presente estudio. En general está demostrado que las IRA es la principal causa de morbilidad en la población infantil, asimismo el mayor porcentaje presenta esta condición, resultados que se asemejan a los del presente.

El segundo objetivo específico del estudio fue identificar las condiciones sociales, que se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos; al respecto el 29.4% procede de la zona periurbana, el 23.5% procede de la zona urbana, condición que no se asocia a la prevalencia de las IRA (X^2 : 0.55, $P>0.05$); en relación a la ocupación, las IRA prevalece en niños de madres que son amas de casa, el cual representa el 36.5%, seguido en madres estudiantes 9.4%, en madres que tienen trabajo independiente con 7.1%; en general la prevalencia de las IRA en menores de 05 años se presenta en aquellos cuyas madres son estudiante; respecto al tipo de familia, la prevalencia de las IRA se da en niños cuya familia es de tipo nuclear con 36.5%, familias extensas 10.6% y familias monoparentales con 5.9%.

En el estudio realizado por Calderón et al, el 2021 en Cuba en niños menores de cinco años, se pudo determinar que el 85% de los menores ya habían enfermado de IRA, asociándose a hijos de madres con bajo nivel de escolaridad (10); asimismo en el estudio realizado por Ramírez et al, el 2019 en Lima, pudo establecer que 14.7% de los niños presentó infección respiratoria aguda, el 72% reside en la zona urbana, 27% en el área rural (21). Cabe destacar que la magnitud de las IRA en menores de 05 años varía de una zona a otra, asimismo la gravedad del problema está determinado a un conjunto de factores; en el presente estudio la frecuencia de las IRA en menores de 05 años, se presenta fundamentalmente en aquellos cuyas madres son estudiantes (X^2 : 9.595, $P<0.05$), pero independiente al tipo de familia (X^2 : 6.112, $P>0.05$).

El tercer objetivo específico del presente, fue establecer la asociación del hacinamiento de la vivienda, con la frecuencia de las IRA en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, de acuerdo a los resultados de la tabla 03, el 36.5% del total de niños abordados viven en condición de hacinamiento, de los cuales el 17.6% presentan antecedentes de IRA, lo que representa casi el 50%; por otro lado el 63.5% no muestra condición de hacinamiento, de los cuales el 35.3%

presenta antecedentes de IRA, es decir la prevalencia de las IRA es casi similar tanto en niños que viven en condición de hacinamiento o no.

Al respecto en el artículo presentado por Jiménez et al, el 2022 en niños menores de 05 años del Consejo Popular Boca de Galafre, se logró establecer que las IRA y la neumonía se asocia con el hacinamiento (13); muy por el contrario, en el artículo presentado por Valencia en el 2022 en Ecuador, se pudo determinar que el hacinamiento no se asocia con los casos de IRA en niños (14).

Mientras en el estudio desarrollado por García y Huamán el 2023 en Huancayo a nivel del Hospital Nacional Ramiro Prialé, se logró establecer que la severidad de las infecciones respiratorias agudas, están condicionadas por el hacinamiento de la vivienda (18), poseer condiciones inadecuadas de la vivienda (10), en general diversos estudios señalan que el hacinamiento se asocia con la prevalencia de las IRA, mientras en el presente estudio esta condición no se asocia (OR: 0.750, IC 95% LI: 0.30, LS: 1.81).

El cuarto objetivo específico del presente, fue establecer la asociación de la contaminación del aire por polvo y humo de cocina, en la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años, que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos; de acuerdo a los resultados de la tabla 04, el 40% muestra antecedentes de exponerse al polvo generado principalmente por la erosión de la tierra por el flujo vehicular, debido a que las calles no están pavimentadas. De los que presentan IRA, el 27.1% se expone a la contaminación por el polvo y el 25.9% no, en general la exposición a la contaminación por polvo no se asocia con la prevalencia de IRA (OR: 1.44, IC 95% LI: 0.47, LS: 4.42). Por otro lado, el 34.1% tiene antecedentes de exponerse al humo de cocina de forma permanente, asimismo la mayor prevalencia de IRA se da en niños que se exponen al humo de cocina que representa el 31.8% a diferencia de los que no presentan IRA, que solo representa el 2.4%.

En el estudio realizado por Valencia el 2022 en Ecuador en niños de un sub centro de salud público, se pudo determinar que los factores ambientales como la contaminación doméstica se asocia con la prevalencia de las IRA (14); asimismo de conforme al estudio realizado por García y Huamán el 2023 en un hospital de Huancayo, se pudo establecer que las IRA en niños se asocia con la exposición al humo de leña, así como de la exposición al humo de tabaco (18); a la vez en el artículo presentado por Alvarado et al, el 2021 en Huaraz, se establece que las IRA se asocia a viviendas sin ventilación, vivir en zonas polvorientas cerca del hogar 54,5% (1).

En general queda demostrado que la prevalencia de IRA en niños, se asocia con la exposición al humo de leña (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.3, LS: 122.9), tal como se evidencia en otros antecedentes, debe señalarse, que muchas de las familias recurren al uso de la leña para cocinar los alimentos, gran parte de ellos acondicionan estos espacios de manera indebida, es decir la mayoría no dispone de cocinas mejoradas.

El quinto objetivo específico fue establecer la asociación estado nutricional, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al acuden al Centro de Salud de los Olivos; conforme a los resultados de la tabla 05, se observa que el 18.8% del total de niños que fueron abordados presentan desnutrición aguda, de los cuales el 15.3% presentan antecedentes de IRA, lo que representa el mayor porcentaje; por otro lado, el 81.2% del total de niños muestran un estado nutricional normal donde el 43.5%, que representa el mayor porcentaje no presenta antecedentes de IRA, es decir la mayor prevalencia de IRA se presenta en niños con antecedentes de desnutrición aguda, condición que se asocia con la prevalencia de las IRA (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8). Por otro lado, el 40% del total de niños presentan anemia ferropénica, de los cuales el 34.1% presenta antecedentes de IRA; asimismo el 60% de los niños no presenta anemia ferropénica, de los cuales el mayor porcentaje (41.2%) no muestra antecedentes de IRA; es decir la mayor prevalencia de IRA se

presenta en niños con antecedentes de anemia ferropénica, condición que se asocia con la prevalencia de IRA (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8).

De acuerdo al estudio realizado por Fiestas el 2023 en Lima en niños menores de 5 años, pudo establecer que la prevalencia de IRA se asocia con la lactancia materna no exclusiva, tener antecedentes de desnutrición (17). De hecho, los niños con malnutrición son vulnerables a padecer de cualquier enfermedad, debido al debilitamiento del sistema inmunológico, de acuerdo a los resultados del estudio los niños con desnutrición aguda y anemia ferropénica tienen más riesgo de padecer de ira.

El sexto objetivo específico del estudio fue establecer la asociación de la práctica de lavado de manos, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos, de acuerdo a los resultados de la tabla 06, el 22.4% del total de niños abordados, sus respectivas madres o cuidadoras señalan a veces lavar las manos de los niños; el 77.6% señalan siempre realizar el lavado de manos; de los que poseen antecedentes de IRA, el 38.8% siempre se lava las manos y el 14.1% a veces se lava las manos, condición que no se asocia con la prevalencia de las IRA (OR: 0.58, IC 95% LI: 0.2, LS: 1.6).

Según el INS, las prácticas de higiene reducen, como el lavado de manos, disminuye la exposición a factores de riesgo (35), es clase que el lavado dure al menos 20 segundos, asimismo se realiza conforme a la técnica establecida (36); asimismo esta práctica debe ser permanente (37), sin embargo en el presente estudio esta condición no se asocia con la prevalencia de las IRA.

El séptimo objetivo específico del presente fue establecer la asociación del cumplimiento del calendario de inmunizaciones con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de los Olivos; conforme a los resultados de la tabla 07, del total de niños abordados, el 88.2% cumplen con el calendario de inmunización lo que representa el mayor porcentaje, mientras el 11.8% no cumple con el calendario de inmunización; respecto a la prevalencia

de las IRA el 44.7% cumple con el calendario de inmunización, mientras el 8.2% no cumple con el calendario de inmunización; en general esta condición no se asocia con la prevalencia de IRA en niños que acuden al establecimiento de salud (OR: 2.2, IC 95% LI: 0.5, LS: 9.8).

En el trabajo realizado por Saldarriaga y Alvarado el 2021 en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de Ecuador se pudo determinar que solo el 50% cumple con el esquema de vacunación, (16); asimismo en el estudio desarrollado por Alvarado et al el 2021 en Huaraz, se pudo establecer que el incumplimiento del esquema de vacunación se asocia con la prevalencia de las IRA (1), resultado que difiere con las del presente estudio.

En general se ha demostrado que la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años, se asocia con la exposición al humo de cocina, tener antecedentes de desnutrición aguda, anemia ferropénica, de esta manera se acepta la hipótesis de forma parcial, asimismo son más vulnerables a la enfermedad los niños cuyas madres son estudiantes y son amas de casa, de esta manera se acepta parcialmente la hipótesis de investigación.

CONCLUSIONES

1. El 52.9% del total de niños muestran antecedentes de infecciones respiratoria aguda, lo que representa el mayor porcentaje, siendo las IRA su manifestación independiente a la edad del niño (X^2 : 5.878, $P>0.05$) y al sexo (X^2 : 0.024, $P>0.05$).
2. Las IRA prevalece en niños de madres que son amas de casa (36.5%), seguido en madres estudiantes 9.4%; condicionando la prevalencia de las IRA (X^2 : 9.595, $P<0.05$); asimismo la IRA se manifiesta independiente al tipo de familia, así como de su procedencia (X^2 : 0.55, $P>0.05$)
3. El 36.5% del total de niños abordados viven en condición de hacinamiento, de los cuales el 17.6% presentan antecedentes de IRA, condición que no se asocia con la prevalencia de las IRA (OR: 0.750, IC 95% LI: 0.30, LS: 1.81).
4. El 40% del total de niños muestrearon antecedentes de exponerse al polvo, no asociándose esta condición con la prevalencia de IRA (OR: 1.44, IC 95% LI: 0.47, LS: 4.42). Por otro lado, el 34.1% tiene antecedentes de exponerse al humo de cocina de forma permanente, condición que se asocia con la prevalencia de IRA en niños (OR: 25.6, IC 95% LI: 5.3, LS: 122.9)
5. El 18.8% del total de niños presentan antecedentes de desnutrición aguda, mientras el 40% del total de niños presentan antecedentes de anemia ferropénica, condiciones que se asocian con la prevalencia de las IRA (OR: 9.5, IC 95% LI: 2.0, LS: 44.8), (OR: 12.6, IC 95% LI: 4.1, LS: 38.8).

6. El 22.4% del total de niños abordados, sus respectivas madres señalan a veces lavar las manos de los niños; el 77.6% señalan siempre realizar el lavado de manos, condición que no se asocia con la prevalencia de las IRA (OR: 0.58, IC 95% LI: 0.2, LS: 1.6).
7. El mayor porcentaje de los niños (88.2%) cumplen con el calendario de inmunización, condición que no se asocia con la prevalencia de IRA en niños que acuden al establecimiento de salud (OR: 2.2, IC 95% LI: 0.5, LS: 9.8).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA a fin de fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las IRAs, más aún en contexto de la post pandemia por Covid-19.
2. A la Red de Salud de Huamanga a fin de evaluar las zonas de mayor riesgo para el desarrollo de las IRA, asimismo determinar las poblaciones más vulnerables.
3. A la Dirección de Salud Pública a fin de fortalecer las capacidades del personal de salud en la prevención y control de las IRAs.
4. Al establecimiento de salud a fin de impulsar estrategias a fin de mitigar el impacto de los factores de riesgo asociados con la prevalencia de las IRA.
5. El personal de salud del establecimiento de salud a fin de hacer un mejor seguimiento de los casos de IRAs.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Suárez Dueñas VL, Gutiérrez Latoche EA, Mendoza López AD. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. Revista Agora. 2021; 8(2).
2. Instituto Nacional de Salud. Infeccion respiratoria aguda. Protocolo de vigilancia en Salud publica. Ministerio de Salud.
3. MINSa. Modulo de capacitacion infecciones respiratorias agudas. Modulo de capacitacion. Lima: Ministerio de Salud.
4. Coronel Carvajal , Huerta Montaña , Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(2): p. 194-203.
5. PAHO. Infecciones respiratorias agudas en los niños tratamiento de casos en hospitales pequeños..
6. MINSa. Episodios de IRA. Boletín informativo. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología.
7. Ministerio de Salud [MINSa]. Boletín Epidemiológico SE 43, 2021. 2021.
8. Dirección Regional de Salud Tacna. Casos de IRA en niños menores de 5 años continúan en aumento. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/768383-casos-de-ira-s-en-ninos-menores-de-5-anos-continuan-en-aumento>.
9. Fiestas Herrera, Kris Eliana. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú. Tesis Pre grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
10. Calderón Cedeño OC, Lazo Cremé , Caballero Garzón LM, Cardero Guía CM. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. Revista medica electronica de Ciego de Avila. 2021; 27(1).
11. Ramírez-Guevara M, Cárdenas-López A, Dávila-Chachapoyas D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. CASUS [Internet]. 2019; 4(1).
12. Unidad de Estadística e Informática. Reporte de morbilidad general del 2020 al 2024. Ayacucho: Red de Salud de Huamanga.
13. Feliu Jiménez , Pérez Acosta , Pérez Álvarez OL, Rivero Díaz , Malagón Rodríguez. Factores de Riesgo en niños con Infecciones Respiratorias Agudas Bajas No Complicadas; Boca de Galafre, 2020-2022. La Habana : II Jornada científica de residentes y profesionales de la salud.

14. Valencia Olvera AL. Factores asociados a riesgo de infección respiratorias en niños de un subcentro de salud público en Ecuador, 2022. tesis para obtener el grado de maestra en gestion de los servicios de salud. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado.
15. Grunauer Robalino GR. Factores incidentales de las Infecciones Respiratorias Agudas a niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. Identidad Bolivariana. 2021; 5(2): p. 21-36.
16. Saldarriaga Jiménez DG, Alvarado Grandes GG. Factores que inciden en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro, Direccion de Investigacion y Posgrado.
17. Fiestas Herrera KE. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal , Facultad de Medicina Hipolito Unanue.
18. Garcia Comun EA, Huaman Boza AY. Factores asociados para severidad en bronquiolitis aguda en menores de 2 años en un hospital nacional de Huancayo 2022. Para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud.
19. Gamonal Vargas PA. Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja, Lima – 2022. tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano. Lima: Unibversidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud.
20. Zegovia Santos LN. Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. tesis para optar el grado academico de maestra en Salud publica. Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud.
21. Ramírez Guevara , Cárdenas López , Dávila Chachapoyas. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES. Revista de investigacion casos de salud. 2019; 4(1).
22. Quispe NB, Sulca M. Conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años que acuden al centro de Salud Quinua – Ayacucho. Tesis. Universidad Nacional del Callao, Ayacucho.
23. Limaco N, Chacchi JM. Conductas de riesgo familiares asociados al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del centro de salud “Carmen Alto” Ayacucho. Tesis. Universidad Nacional del Callao.
24. MINSA. Directiva sanitaria N° 061 - MINSA/DGE v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA)..
25. Galviz Ramirez V. Guia de atencion de la infeccion respiratoria aguda. Colombia: Ministerio de Salud, Direccion General de Promocion y Prevencion.
26. Juy E, Et A. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años. Medisan. 2014; 18(11).

27. Macedo M, Mateos S. Infecciones respiratorias..
28. Tamayo Reus CM, Bastart Ortiz EA. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. *Medisan*. 2015; 19(5): p. 684.
29. Cortés L. Infeccion Respiratoria Aguda. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
30. Fundacion Valle de lili. Infeccion respiratoria aguda. Colombia: Fundacion Valle de lili.
31. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico*. 2020; 20(1).
32. Coronel Carvajal , Rivera Lecha. Peso bajo al nacer. Su influencia en la salud durante el primer año de vida. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2013; 70(6).
33. Dubón E. Hacinamiento en menores de cinco años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en la comunidad rural de Honduras. *Rev MED HONDUR*. 2016.
34. Social OMD. Encuesta CASEN..
35. INS. Promoción de la salud..
36. Farmacéuticos. CGdC. Informe técnico: Coronavirus Covid 19..
37. Rodríguez Moreno R, Roncancio Poveda SY. Lavado de manos asociado a la incidencia de enfermedades respiratorias y diarrea aguda. *Revista Salud Areandina*. 2013; 1(2).
38. Fabra-Arrieta JC, Mejia-Toro WA. Afecciones respiratorias asociadas a factores ambientales y sanitarios en tres veredas de Guarne, Colombia, 2015. *Revista de Salud Publica*. 2019; 21(2).
39. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución Ministerial N° 719..
40. MINSA. Esquema nacional de Vacunación. Documento de promoción de la Norma técnica de salud 080-MINSA/DGSP V.01. Lima: Ministerio de Salud.
41. OMS. Los distintos tipos de vacunas que existen. 21 de Abril de 2021..
42. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Vacunación COVID 19 Preguntas Comunes. 04 de Enero de 2021..
43. Marco JJG, Martínez AM, Bermejo LF. Inmunización para la COVID-19. Diferencias en la tecnología de producción, eficacia y seguridad. *Formacion Medica Continuada en Atencion Primaria*. 2021; 28(6):330-339.
44. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación (NTS N° 196) Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA. Norma técnica. Lima: Ministerio de Salud.
45. Gavidia T, Pronczuck J, Sly P. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. *Chil Enf Respir* 2009. 2009; 25.

46. Organización Panamericana de Salud. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud Pública. .
47. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público..

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES:

Estimada(o) Señor(a), el presente cuestionarios tiene como propósito identificar las factores que se asocian con la frecuencia de las IRA en menores de 05 años, para el efecto se solicitará información respecto a ciertas condiciones (condiciones sociales, características de la vivienda, características de la enfermedad) que hacen más vulnerable el desarrollo de la enfermedad.

A. DATOS GENERALES:

1. De la madre Edad _____ años

2. Ubicación de la vivienda:

a. () Urbana. b. () Periurbano. c. () Rural

3. Ocupación:

a. () Ama de casa. b. () Estudiante. c. () Empleada.
d. () Trabajadora del Hogar. e. () Trabajo independiente. f. () Otro

4. Grado de instrucción:

a. () Sin instrucción b. () Primaria. c. () Secundaria. d. () Superior
e. analfabeto ()

5. Estado civil:

a. () Casada b. () Conviviente. c. () Soltera. d. () Divorciada
e. otro ()

6. Tipo de familia:

a. () Nuclear b. () Monoparental. c. () Extensa. d. () Reconstituida
e. otro ()

Del niño:

7. **Del niño:** Edad: _____ Año _____ meses

Sexo: a. () Masculino b. Femenino ()

8. Preguntar a la madre si el niño presenta o presentó infección respiratoria aguda, durante los últimos dos meses (Gripe, tos, dolor de garganta, y fue atendido por la enfermedad):

a. Si () b. No ()

Precise:

9. Evaluar la condición del hacinamiento, para ello determinar:

- Número de personas que duermen en la vivienda:
- Número de cuartos en que duermen las personas:

Luego dividir: =

(Número de personas que duermen en la vivienda) / (Número de cuartos en que duermen las personas):

- No () Sin hacinamiento: 2.4 o menos personas por dormitorio en la vivienda.
- Si ()
Hacinamiento medio: 2.5 a 4.9 personas por dormitorio en la vivienda.
Hacinamiento crítico: 05 o más personas por dormitorio en la vivienda.

10. Preguntar a la madre si la fecha el niño presenta o presentó algún tipo de desnutrición (Desnutrición crónica, aguda), en los últimos dos meses:

a. Si () b. No ()

11. Pregunta si a la fecha el niño presenta o presentó anemia en los últimos dos meses:

- a. Si () b. No ()

12. Preguntar sobre la frecuencia del cumplimiento de la práctica de lavado de manos en la familia:

- a. No () b. A veces () c. Siempre ()

Valorar el acceso a los servicios básicos:

13. Dispone de agua potable: a. Si () b. No ()

14. Dispone de alcantarillado: a. Si () b. No ()

15. Dispone de servicio de limpieza: a. Si () b. No ()

16. Valorar si se advierte contaminación del aire por humo de cocina a leña o similar en los últimos 02 meses):

- a. Si () b. No ()

Otro precise:

17. Valorar si se advierte contaminación del aire por la erosión de la tierra (polvo) en los últimos dos meses:

- a. Si () b. No ()

Precise:

Fuente: Elaboración propia

ANEXO Nº 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FICHA DE COTEJO**

Previa verificación de la HC, carnet de CRED, identificar ciertas condiciones que favorece el desarrollo de la infección respiratoria del niño.

A. DATOS GENERALES:

De la madre Edad _____ años

Del niño: Edad: _____ Año _____ meses

Sexo: a. () Masculino b. Femenino ()

B. DATOS ESPECÍFICOS

1. Verificar en la HC o carnet del niño, si el niño presenta algún tipo de desnutrición (A la fecha de evaluación o durante los últimos 02 meses):

- a. Si () b. No ()

Precisar en caso de ser afirmativa:

- a.() Desnutrición aguda b.() Desnutrición global c.() Desnutrición crónica

2. Verificar en la HC o carnet del niño si presenta anemia (A la fecha de evaluación o durante los últimos 02 meses):

- a. Si () b. No ()

3. Verificar el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. Determinar si para la edad actual recibió las vacunas que corresponde:

- a. Si () b. No ()

Precisar que vacuna no cumple:

4. Verificar en la HC, si el niño durante los últimos dos meses o a la fecha presenta IRA:

- a. Si () b. No ()

5. En caso de ser afirmativo el proceso respiratorio es de tipo:

- a. Agudo () b. Crónico ()

6. En caso de ser afirmativo, la IRA afectó:

- a. Vía área superior: Rinitis, faringitis, etc ()
b. Vía aérea inferior: Bronquitis, neumonía, etc ()

7. En caso de ser afirmativo la gravedad de la IRA fue:

- a. Leve () b. Moderada () c. Severa ()

8. En caso de ser afirmativo el niño fue hospitalizado:

- a. Si () b. No ()

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS CON LA FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 05 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son los factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo las condiciones sociobiológicas se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>¿Cómo el hacinamiento de la vivienda, se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores que se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar las condiciones sociobiológicas asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>Establecer la asociación del hacinamiento de la vivienda, con la frecuencia de infecciones</p>	<p>Hi: Los factores del tipo sociobiológicos, hacinamiento, estado nutricional, lavado de manos, acceso a los servicios de salud, se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024.</p> <p>Ho: Los factores del tipo sociobiológicos, hacinamiento,</p>	<p>Variables Independiente: factores del tipo sociobiológicos, hacinamiento, estado nutricional, lavado de manos, acceso a los servicios de salud</p> <p>Variable dependiente: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, explicativo de corte transversal.</p> <p>Población: menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024.</p> <p>Muestreo no probabilístico: 120</p> <p>Técnica: Observación y Entrevista estructurada.</p>

<p>menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>¿Cómo el estado nutricional, se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>¿Cómo la práctica de lavado de manos, se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>.</p> <p>¿Cómo el acceso a los servicios básicos de saneamiento básico, se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>¿Cómo el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, se asocia con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p>	<p>respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>Establecer la asociación del estado nutricional con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>Establecer la asociación de la práctica de lavado de manos, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p> <p>Establecer la asociación del acceso a los servicios básicos de saneamiento básico, con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024?.</p> <p>Establecer la asociación del cumplimiento del calendario de inmunizaciones con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024?.</p>	<p>estado nutricional, lavado de manos, acceso a los servicios de salud, no se asocian con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 05 años que acuden al Centro Salud los Olivos, Ayacucho 2024.</p>		<p>*</p>
---	--	--	--	----------

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Kely Gonzales Mejia
- 1.2. Grado académico del experto: Licenciada en enfermería
- 1.3. Profesión del experto: Enfermera
- 1.4. Institución donde labora el experto: Centro de Salud Las Olivas
- 1.5. Cargo que desempeña: Atención de enfermería en crecimiento y desarrollo
- 1.6. Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Título de la tesis: **"FACTORES ASOCIADOS CON LA FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 05 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2024"**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	Observaciones
1 CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	✓		
2 OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	✓		
3 CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	✓		
4 COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓		
5 PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	✓		
6 SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	✓		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones

Ayacucho, 10 de julio del 2025.



 Kely Gonzales Mejia
 Lic. en Enfermería
 CEP 55674

**ANEXO N° 06
JUICIO DE EXPERTOS**

ANEXO N° 05

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Yo.....identificado con DNI N°.....

Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado:

“FACTORES ASOCIADOS CON LA FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 05 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2024, y declaro participar como informante; asimismo me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencion, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

|

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

CARTA DE ASESORIA

Ayacucho, agosto del 2025.

Dr. Alejandro Yarleque Mujica

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNSCH

Sirva la presente para saludarle y a la vez comunicarle que se ha cumplido con la asesoría formal de la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS CON LA FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MENORES DE 05 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2024”**, así como en la elaboración del Informe final, perteneciente al perteneciente a DE LA CRUZ GOMEZ, Michael y NAJARRO SOTO, Daniel Santos, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, en tal sentido se ha cumplido con las etapas y el rigor científico correspondiente, y a la vez le permita a la responsable del proyecto, lograr la obtención del grado académico correspondiente, mediante la aprobación y sustentación de la tesis.

Es cuanto informo a Ud., para su conocimiento y siendo propicia la ocasión para testimoniar las muestras de mi alta estima y consideración especial.

Atentamente,

Dra. Manglio Aguirre Andrade
DNI N° 28445164

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCION DECANAL N° 966-2025-UNSCH-FCSA-D, de fecha 09/12/2025.

BACHILLER: Michael, DE LA CRUZ GOMEZ Y Daniel Santos, NAJARRO SOTO.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once horas con veinte minutos del día 30 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorium del cuarto piso de la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes miembros del jurado evaluador para el acto de sustentación de trabajo de tesis Titulado: Factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2024. Presentado por el Bachiller: Michael, DE LA CRUZ GOMEZ Y Daniel Santos, NAJARRO SOTO, para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería;

Prof. Iris, JARA DE ARONES	Presidenta (Delegada por el Decano)
Prof. Julia Cristina, SALCEDO CANCHO.	Miembros
Prof. Julia María, OCHATOMA PALOMINO.	Miembros
Prof. Edith, ESPINOZA MENDOZA	Miembros
Prof. Manglio, AGUIRRE ANDRADE.	Asesora
Prof. Miriam Noemi, HUAMANÍ PÉREZ.	Secretaria Docente

Contando con el quorum conforme al Reglamento de Grados y títulos, se dio por inició la sustentación de tesis, la presidenta del Jurado Evaluador la Dra. Iris, JARA DE ARONES, quien solicita a la secretaria Docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, y da algunas indicaciones al sustentante.

Acto seguido inicia la exposición al Bachiller: Michael, DE LA CRUZ GOMEZ, una vez finalizada continúa con la exposición del Bachiller: Daniel Santos, NAJARRO SOTO, Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador realicen sus respectivas preguntas y observaciones correspondientes, que han sido aclaradas por el sustentante. Seguidamente da pase a la asesora de tesis Prof. Manglio, AGUIRRE ANDRADE, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita al sustentante y público en general abandonar el espacio físico para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Michael, DE LA CRUZ GOMEZ.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Iris, JARA DE ARONES	17	17	16	17
Prof. Julia Cristina, SALCEDO CANCHO	17	17	16	17
Prof. Julia María, OCHATOMA PALOMINO	17	17	16	17
Prof. Edith, ESPINOZA MENDOZA	17	17	16	17
Prof. Manglio, AGUIRRE ANDRADE	17	17	16	17
NOTA FINAL				17







RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL
Bachiller: Daniel Santos, NAJARRO SOTO.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Iris, JARA DE ARONES	17	17	16	17
Prof. Julia Cristina, SALCEDO CANCHO	17	17	16	17
Prof. Julia María, OCHATOMA PALOMINO	17	17	16	17
Prof. Edith, ESPINOZA MENDOZA	17	17	16	17
Prof. Manglio, AGUIRRE ANDRADE	17	17	16	17
NOTA FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller: Michael, DE LA CRUZ GOMEZ quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), Aprobar por unanimidad a la Bachiller: Daniel Santos, NAJARRO SOTO, quien obtuvo la nota final Diecisiete (17), Siendo las 13.00 horas de la tarde, se da por concluido el presente acto académico

Al pie de la presente firma la comisión evaluadora.

Ayacucho, 30 de diciembre de 2025

 ----- Prof. Iris, Jara de Arones. Presidenta	 ----- Prof. Julia Cristina, SALCEDO CANCHO. Miembro	 ----- Prof. Julia María, OCHATOMA PALOMINO Miembro
 ----- Prof. Edith, ESPINOZA MENDOZA Miembro	 ----- Prof. Manglio, AGUIRRE ANDRADE Asesor	 ----- Prof. Miriam N. Huamani Pérez secretario (a) Docente



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 052-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach. Michael DE LA CRUZ GOMEZ
- Bach. Daniel Santos NAJARRO SOTO

Con el informe de tesis titulado: **Factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud Los Olivos, Ayacucho 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. 'U'
Correc: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud Los Olivos, Ayacucho 2024

por DE LA CRUZ GOMEZ, Michael – NAJARRO SOTO, Daniel Santos

Fecha de entrega: 18-dic-2025 10:45p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2849268981

Nombre del archivo: FINAL_TERCERA_BORRADORA_DE_PROYECTO_DE_TESIS.docx (22.95M)

Total de palabras: 14287

Total de caracteres: 74081

Factores asociados con la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, en menores de 05 años que acuden al Centro de Salud Los Olivos, Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2 repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

3 hdl.handle.net

Fuente de Internet

4 dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

5 utic.edu.py

Fuente de Internet

6 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

7 www.medigraphic.com

Fuente de Internet

8 repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet

9	www.subredsuroccidente.gov.co Fuente de Internet	< 1 %
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	idoc.pub Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	www.col.ops-oms.org Fuente de Internet	< 1 %
15	la-respuesta.com Fuente de Internet	< 1 %
16	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words