

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

“Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Correa Tang, Joseph

ASESORA: Alvarado Rueda, Silvia Lorena

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22505459

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45831156

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código: ORCID 0000-0001-9266-6050

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
| 1 | Borneo Cantalicio, Eler | Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria | 40613742 | 0000-00026273-9818 |
| 2 | Rosales Cordova, Nidia Victoria | Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria | 22425745 | 0000-00033716-2655 |
| 3 | Lazarte y Ovalos, Ana Gardenia | Doctor en ciencias de la salud | 22419815 | 0000-0002-4296-0005 |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 23 del mes de octubre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | - | PRESIDENTA |
| • MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA | - | SECRETARIO |
| • MG. ANA GARDENIA LAZARTE AVALOS | - | VOCAL |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - | ACCESITARIO |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 3831-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRAOARIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA - HUÁNUCO 2023"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Joseph Neil CORREA TANG, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de QUINCE y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 17:30 horas del día 23 del mes de OCTUBRE del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE
MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742

SECRETARIO
MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA
Cod. 0000-0003-3716-2655
DNI: 22425745

VOCAL
MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS
Cod. 0000-0002-4296-0005
DNI: 22419815



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JOSEPH NEIL CORREA TANG, de la investigación titulada "Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Perú Corea - Huánuco 2023", con asesor(a) SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1904-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

52. Correa Tang Joseph.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%
INDICE DE SIMILITUD

21%
FUENTES DE INTERNET

13%
PUBLICACIONES

10%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de internet | 6% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de internet | 5% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet | 3% |
| 4 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de internet | 1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, por concederme llegar a este momento de mi existencia y por haberme brindado apoyo incondicional para el logro de mis objetivos

A Dios, por darme la fuerza y la valentía para enfrentar los desafíos de la vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su gran apoyo en toda mi estadía estudiantil de mi carrera profesional.

Agradezco a la Universidad de Huánuco y al Programa Académico de Enfermería por ser el centro de mi formación profesional.

A mi asesora, Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda, por el apoyo a lo largo de esta investigación y que ayudó a la presentación eficiente de este informe de tesis.

Al director y personal del centro de salud Perú Corea por las facilidades y colaboración brindada en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS..... | III |
| ÍNDICE | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VII |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | IX |
| RESUMEN..... | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN..... | XII |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL..... | 17 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 17 |
| 1.3.OBJETIVO | 18 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL..... | 18 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 18 |
| 1.4.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 18 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA..... | 18 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... | 19 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 19 |
| 1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 1.6.VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 20 |
| CAPÍTULO II..... | 21 |
| MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 21 |
| 2.1.2. A NIVEL NACIONAL | 22 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.3. A NIVEL LOCAL | 24 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 25 |
| 2.2.1. TEORÍA DEL MODELO DE CAUSAS Y EFECTOS DE LA SALUD DE LA OMS | 25 |
| 2.2.2. TEORÍA DE NOLA J. PENDER | 26 |
| 2.2.3. TEORÍA DE MADELEINE LEININGER..... | 27 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES | 27 |
| 2.3.1. FACTORES DE RIESGO | 27 |
| 2.3.2. PRESENCIA DE FACTORES EN LA SALUD..... | 28 |
| 2.3.3. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 38 |
| 2.3.4. ETIOLOGÍA..... | 38 |
| 2.3.5. TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 38 |
| 2.3.6. INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES | 40 |
| 2.4. HIPÓTESIS | 41 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL | 41 |
| 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... | 41 |
| 2.5. VARIABLES | 42 |
| 2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE..... | 42 |
| 2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE | 42 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 43 |
| CAPÍTULO III..... | 46 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 46 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 46 |
| 3.1.1. ENFOQUE..... | 46 |
| 3.1.2. ALCANCE O NIVEL | 46 |
| 3.1.3. DISEÑO | 46 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 47 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 47 |
| 3.2.2. MUESTRA..... | 48 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 49 |
| 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 53 |

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| 3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS | 54 |
| 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 55 |
| 3.4.ASPECTOS ÉTICOS..... | 55 |
| CAPÍTULO IV | 57 |
| RESULTADOS | 57 |
| 4.1.PROCESAMIENTO DE DATOS..... | 57 |
| 4.2.CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..... | 72 |
| CAPÍTULO V | 76 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 76 |
| CONCLUSIONES | 82 |
| RECOMENDACIONES..... | 83 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 85 |
| ANEXOS | 94 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea Huánuco 2023 | 57 |
| Tabla 2. Descripción de las características generales de las madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea | 58 |
| Tabla 3. Descripción de los datos informativos de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea..... | 59 |
| Tabla 4. Factores de riesgo ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 60 |
| Tabla 5. Factores de riesgo de alimentación asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 62 |
| Tabla 6. Factores de riesgo de estilo de vida asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 64 |
| Tabla 7. Signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 66 |
| Tabla 8. Síntomas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 67 |
| Tabla 9. Factores de riesgos relacionados con las de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | 68 |
| Tabla 10. Dimensiones de los factores de riesgos relacionados con las de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 69 |
| Tabla 11. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | 70 |
| Tabla 12. Dimensiones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | 71 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 13. Correlación entre los factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea - Huánuco 2023..... | 72 |
| Tabla 14. Correlación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 73 |
| Tabla 15. Correlación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 74 |
| Tabla 16. Correlación entre los factores de riesgo estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023..... | 75 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA | 95 |
| ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN | 97 |
| ANEXO 3 INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN | 103 |
| ANEXO 4 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE 5 JUECES EXPERTOS... | 108 |
| ANEXO 5 SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 114 |
| ANEXO 6 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO | 115 |
| ANEXO 7 BASE DE DATOS | 116 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio relacional, transversal con 164 niños atendidos en el Centro de Salud Perú Corea. Las hipótesis se probaron mediante la prueba de Chi Cuadrado $p < 0,05$, aplicando principios bioéticos. **Resultados:** Se encontró que el 98,1% de niños evaluados estuvieron expuestos a las IRAS y el 1,9% no, en el factor medio ambiente el 20,4%, factor alimentación 11,7% y factor estilos de vida 61,7% también estuvieron expuestos; el 100,0% de niños presentaros infecciones respiratorias agudas, el 78,4% presentaron signos de infecciones respiratorias y el 75,9% presentaron síntomas. Se determinó que existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años con un nivel de significancia estadística de $p = 0,025$. Se encontró relación entre los factores de alimentación y las IRAS ($p=0,005$), mientras que los factores ambientales y estilos de vida si se relacionaron con las IRAS con un p valor igual a 0,226 y 0,047 respectivamente. **Conclusiones:** Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud en estudio.

Palabras clave: Factores de riesgo, Infecciones respiratorias agudas, niños menores de 5 años, IRAS, Centro de salud. (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between risk factors and acute respiratory infections in children under 5 years of age at the Peru Corea Health Center - Huánuco 2023. **Methods.** A cross-sectional, relational study was conducted with 164 children attended at the Peru Corea Health Center. Hypotheses were tested using the Chi-square test $p < 0.05$, applying bioethical principles. **Results.** It was found that 98.1% of children evaluated were exposed to ARIs and 1.9% were not. In terms of environmental factors, 20.4% were exposed, while 11.7% were exposed to dietary factors and 61.7% were exposed to lifestyle factors. 100.0% of children presented acute respiratory infections, 78.4% showed signs of respiratory infections, and 75.9% presented symptoms. A relationship was found between risk factors and acute respiratory infections in children under 5 years of age, with a statistical significance level of $p = 0.025$. A relationship was found between dietary factors and ARIs ($p=0.005$), while environmental factors and lifestyle were related to ARIs with p values of 0.226 and 0.047, respectively. **Conclusions.** There is a relationship between risk factors and acute respiratory infections in children under 5 years of age in the health center under study.

Keywords: Risk factors, Acute respiratory infections, children under 5 years of age, IRAS, Health center. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de Determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023; este estudio reviste importancia al proporcionar datos cruciales a las autoridades del nosocomio, permitiéndoles comprender la situación de esta problemática específica en el centro de salud. Los resultados presentados en este informe de tesis ofrecen información vital sobre las áreas donde se identifican los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas dentro de esta unidad asistencial. Estos hallazgos pueden ser utilizados por las autoridades para implementar medidas destinadas a mejorar estos factores de riesgo.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la neumonía su complicación más grave y la principal causa de muertes prevenibles en niños menores de 5 años. Globalmente, la neumonía es responsable del 15% de las muertes en este grupo, con aproximadamente 920,136 fallecimientos en 2019. Las infecciones respiratorias bajas causan casi 4 millones de muertes anuales, siendo la mayor causa de mortalidad infantil ⁽¹⁾.

En América Latina, las IRAS son comunes y representan una significativa carga económica y social, constituyendo entre el 40% y 60% de las consultas pediátricas en países en desarrollo. A pesar de los esfuerzos para combatir las IRAS, como los realizados en la región de las Américas, la neumonía sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil ⁽²⁾.

El Perú, donde las IRAS son la principal causa de consultas y muertes, enfrenta retos adicionales como la falta de vacunación y desnutrición. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU buscan reducir estas muertes para 2030. A pesar de una disminución en las muertes infantiles desde 1990, las IRAS siguen siendo un problema significativo, requiriendo un enfoque multifacético para su reducción ⁽³⁾.

Por lo tanto, es necesario presentar este informe de tesis, dividido en cinco capítulos: el capítulo uno describe el problema de investigación,

expresando claramente los objetivos de la investigación, las razones de la investigación, las limitaciones identificadas y viabilidad; el capítulo dos presenta el marco teórico de la investigación.

El capítulo tres presenta la metodología utilizada en el estudio, el capítulo cuatro presenta los resultados descriptivos e inferenciales, y finalmente se discuten los hallazgos en el capítulo cinco del informe de tesis.

El informe concluye con un resumen de las conclusiones, seguido de las recomendaciones, las fuentes bibliográficas citadas en la tesis y los anexos utilizados en este estudio de investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El término infecciones respiratorias agudas (IRA) hace referencia a una categoría de trastornos infecciosos causados por virus, bacterias y hongos que atacan al sistema respiratorio. En niños menores de cinco años, estas enfermedades son muy frecuentes a esa edad, especialmente cuando hace frío ⁽⁴⁾.

Los factores que aumentan la posibilidad de padecer una enfermedad o un problema de salud se denominan factores de riesgo. Estas variables pueden ser cualidades, situaciones o acciones. El estilo de vida y el entorno son ejemplos de factores modificables, mientras que la genética y la edad son ejemplos de factores que no se pueden cambiar. La identificación y el control de estas variables son muy necesarios para la prevención y el control de las enfermedades ⁽⁵⁾.

Entre los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la IRA grave en este grupo de edad se encuentran la falta de inmunización, la malnutrición, el hacinamiento, la exposición a contaminantes ambientales, la falta de lactancia materna exclusiva y las malas condiciones socioeconómicas ⁽⁶⁾.

Se estima que las infecciones respiratorias inferiores son responsables de aproximadamente 4 millones de muertes cada año, lo que las convierte en la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Además, estas infecciones en niños pueden provocar el desarrollo de problemas respiratorios crónicos en el futuro ⁽⁷⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾, la neumonía es la causa del quince por ciento de todas las muertes que se producen en niños menores de cinco años. En el año 2020, la neumonía será responsable de la muerte de aproximadamente 920 136 niños, lo que supone el quince por

ciento de todas las muertes que se producen en este grupo a nivel mundial. Además, la neumonía es responsable de la muerte de más de 1,1 millones de niños menores de cinco años cada año, lo que supera el número total de muertes causadas por el VIH/SIDA, la malaria y el sarampión juntos.

En América Latina, las enfermedades respiratorias tienen una alta prevalencia y causan una significativa carga económica y social en los países. Constituyen una de las principales razones para las consultas médicas y hospitalizaciones en niños menores de 5 años, llegando a representar entre el 40% y el 60% de todas las consultas pediátricas en países en desarrollo ⁽⁸⁾.

A pesar de estos desafíos, se ha observado una disminución en las muertes de niños menores de 5 años a nivel mundial, pasando de 12.6 millones en 1990 a 5.6 millones en 2016. Esto representa una reducción del 53% en la tasa de mortalidad en este grupo de edad desde 1990 ⁽⁹⁾.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) que prevalecen actualmente en Perú son responsables de las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se observan en los niños de uno a cuatro años, quienes constituyen un grupo vulnerable. La duración de una infección respiratoria aguda (IRA) es inferior a 15 días y afecta al sistema respiratorio, desde la nariz hasta los alvéolos (incluidos los oídos). Se estima que son responsables de entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en todo el mundo ⁽¹⁰⁾.

Según los informes más recientes publicados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ⁽¹¹⁾, hasta abril de 2024 se han registrado un total de 408 587 casos de infecciones respiratorias agudas en el país. La tasa de estos casos es de 1659,60 casos por cada 10 000 habitantes. Además, el número de episodios de IRA notificados en niños menores de cinco años ha sido de 36 437. El número máximo de episodios que se produjeron en 2023 fue de 59 552.

En cuanto al número de episodios de neumonías en menores de 5 años se han notificado 4217 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país. Además, se han reportado 35 muertes por neumonía. En el 2023 en el

mismo periodo, se notificó 5198 episodios, la razón fue de 20.16 episodios por 10mil habitantes, asimismo, se notificó 48 muertes por neumonía ⁽¹²⁾.

De acuerdo a un reporte de la Dirección General de Epidemiología (DGE) ⁽¹³⁾ en la región Huánuco en lo que va del año se han registrado 1246 episodios de IRA en menores de 5 años y 10 episodios de neumonía. Solo en la provincia de Huánuco se registraron 555 episodios de IRA siendo la provincia más afectada con diferencia al resto de provincias ⁽¹³⁾.

Los factores de la alta incidencia de IRAS incluyen la falta de acceso a servicios de salud adecuados, insuficientes programas de vacunación, desnutrición, falta de conocimiento sobre prácticas de cuidado infantil, y condiciones de vida inadecuadas como el hacinamiento y la contaminación del aire interior debido al uso de combustibles sólidos. Estos factores aumentan la vulnerabilidad de los niños menores de 5 años a las infecciones respiratorias ⁽³⁾.

Estas infecciones, que afectan principalmente el tracto respiratorio superior e inferior, son causadas por diversos agentes patógenos, incluyendo virus como el rinovirus, virus sincitial respiratorio, y bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* ⁽¹²⁾.

La inmadurez del sistema inmunológico en los niños pequeños, así como la alta exposición a factores ambientales como el hacinamiento y la contaminación del aire, son factores determinantes en la prevalencia de estas infecciones ⁽¹¹⁾.

Las consecuencias de las IRAS en niños menores de 5 años son severas. Además de la alta mortalidad, pueden llevar a enfermedades respiratorias crónicas, retraso en el desarrollo físico y cognitivo, y altos costos económicos para las familias y el sistema de salud. La carga de estas enfermedades también impacta negativamente la calidad de vida de las comunidades afectadas ⁽¹⁰⁾.

Para abordar este problema, es fundamental fortalecer los programas de vacunación y promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros

seis meses de vida. Mejorar las condiciones de vida, reducir la exposición a contaminantes ambientales y asegurar una nutrición adecuada son medidas esenciales. Además, aumentar la educación y la concienciación sobre la prevención y el manejo de las IRAS, así como mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento oportuno de estas infecciones, son estrategias clave. Implementar estas medidas de manera integral puede contribuir significativamente a reducir la incidencia y el impacto de las IRAS en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco ⁽¹¹⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023?
2. ¿Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023?
3. ¿Existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.
2. Describir la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.
3. Determinar la relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Realizar esta investigación fue importante desde una perspectiva teórica porque las contribuciones presentadas en este estudio han contribuido al desarrollo del marco conceptual utilizado para determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años. Este se basa en la aplicación de teorías que abordan el tema y ayudan a comprenderlo en el contexto de la investigación.

También es importante destacar que este estudio sirve como referencia bibliográfica para investigaciones posteriores que deseen abordar o ampliar el análisis de la problemática examinada en esta tesis de investigación, lo que contribuye al avance del conocimiento científico en el entorno universitario.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación se inscribe en la línea de investigación Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, esto tiene implicaciones prácticas porque los datos presentados en este informe de tesis pueden ser utilizados por el liderazgo del centro de salud Perú Corea para desarrollar estrategias y procesos institucionales que ayuden a reducir estos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años. Esto tendrá un impacto positivo los menores de 5 años ya se podrá identificar esos factores de riesgo y aplicar las medidas correctivas y preventivas necesarias.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, este estudio es importante por el uso de técnicas y métodos adecuados al nivel de investigación que en él se realiza. Los criterios metodológicos utilizados para seleccionar a los pacientes del estudio se encuestaron utilizando un instrumento validado por expertos que ha demostrado una confiabilidad estadística aceptable en determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años. Es importante enfatizar que la metodología utilizada en este estudio puede replicarse en estudios futuros que aborden el mismo tema planteado en este estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Las limitaciones identificadas en este estudio estaban relacionadas con la accesibilidad a los menores de 5 años. Algunas madres no estaban dispuestas a participar en la aplicación de los instrumentos debido a limitaciones de tiempo o falta de interés en formar parte del estudio. Esta limitación se superó al encuestar únicamente a las madres de menores de 5 años que estaban dispuestas a participar. Durante la realización de este estudio, no se detectaron otras limitaciones significativas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La realización de este estudio fue factible porque se realizó en un grupo de pacientes con seguro integrado de salud (SIS) disponible que participaron en el estudio. Además, se obtuvo el consentimiento informado del director del centro de salud y del personal médico. Todos los recursos necesarios para llevar a cabo todas las fases de este estudio estuvieron disponibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En China, 2024, Shuyu et al. ⁽¹¹⁾ presentó el estudio: “Factores de riesgo para la infección aguda de las vías respiratorias inferiores asociada al virus respiratorio sincitial en niños menores de cinco años: una revisión sistemática actualizada y metanálisis”, se incluyeron un total de 47 estudios (26 de la búsqueda actualizada). La contaminación del aire interior se identificó como un posible factor de riesgo para el VRS-ALRI en la comunidad (OR 1,45, IC 95%: 1,10-1,90). Los factores de riesgo identificados para la hospitalización por VRS-ALRI se dividen en cuatro categorías: demográficos (sexo masculino, etnias maoríes y del Pacífico frente a europeos u otras etnias), pre y posneonatales (prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, tabaquismo materno durante el embarazo o la lactancia, edad materna <30 años frente a 30-34 años, multiparidad, cesárea frente a vaginal), doméstico y ambiental (tener hermanos, tabaquismo pasivo, asma materna, asistencia a guarderías) y condiciones médicas y de salud (enfermedades crónicas, displasia broncopulmonar, infecciones por VIH, cardiopatías congénitas, síndrome de Down, fibrosis quística, asma previa). Las OR agrupadas oscilaron entre 1,14 y 4,55.

En Japón, 2022, Nakajo e Hiroshi ⁽¹²⁾ realizó el estudio: “Riesgo de hospitalización por edad de infección primaria y secundaria por el virus respiratorio sincitial en niños pequeños”, El riesgo estimado de hospitalización por infección primaria fue de 0,08 (IC 95%: 0,05-0,14) en lactantes de 0-2 meses de edad. El riesgo relativo estimado de hospitalización por infección secundaria fue de 0,18 (IC 95%: 0,01-2,04). Concluyó que los modelos simples capturaron con éxito la dinámica de infección del VRS entre niños pequeños en Japón. El grupo de edad de

la primera infancia puede ser el más vulnerable a la infección y la hospitalización, lo que ofrece información clave sobre futuras vacunas. La carga de la hospitalización por infección secundaria puede ser menos importante en los niños pequeños.

En Ruanda – África, 2020, Rudasingwa ⁽¹³⁾ realizó el estudio: “Posibles factores de riesgo que contribuyen a las infecciones respiratorias agudas entre los niños menores de 5 años en Rwanda”, tuvo como resultados que 11,52% de los niños tienen IRA. El bajo peso al nacer, la dificultad para pagar y el acceso a los establecimientos de salud se asociaron positivamente con las IRA con ORA = 1,35, IC 95%: (1,06-1,72) y ORA = 1,53, IC 95%: (1,24-1,89) respectivamente. Además, el riesgo de infecciones respiratorias agudas mostró un patrón de disminución entre los niños que recibieron la vacuna contra el sarampión. Concluyó que se necesitan innovaciones para reducir las barreras de acceso a la atención de salud y a los servicios de salud para reducir las infecciones respiratorias agudas entre los niños. Además, las campañas comunitarias sobre la vacunación contra el sarampión reducirían el riesgo de infecciones respiratorias agudas y continuarían el esfuerzo a través de la transición de un combustible para cocinar no mejorado a uno mejorado para reducir el combustible para cocinar sucio y poco saludable. Además, los niños con bajo peso al nacer deben ser atendidos con frecuencia.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima, 2023, Fiestas ⁽¹⁴⁾ efectuó el estudio: “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú”, La muestra estuvo conformada por 8880 niños < 5 años. La prevalencia de infección respiratoria aguda encontrada fue de 17.72%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la infección respiratoria aguda con la edad del niño de 1 a 2 años (RPa:1.24. IC 95%: 1.06 a 1.45), lactancia materna no exclusiva (RPa:1.17, IC 95%: 1.05 a 1.29) y la desnutrición (RP:1.21, IC 95%: 1.06 a 1.37). Los factores como el bajo peso al nacer y la vacunación no presentaron asociación con las

infecciones respiratorias agudas. Concluyó que los factores con mayor asociación a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años fueron edad de 1 a 2 años, lactancia materna no exclusiva y desnutrición.

En Lima, 2023, Flores y Valenzuela ⁽¹⁵⁾ efectuó el estudio: “Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao - Perú 2023”, determinaron que, en lo que respecta a los factores nutricionales, los indicadores más destacados eran el bajo peso al nacer y la lactancia materna no exclusiva, y se concluyó que, en relación con los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, se puede inferir que esto depende en gran medida de los cuidados que reciben de sus madres, ya que las infecciones respiratorias agudas están asociadas directa e indirectamente con factores nutricionales, ambientales y socioculturales.

En Lima, 2020, Arrunátegui ⁽¹⁶⁾ efectuó el estudio: “Factores asociados a tipos de infección respiratoria aguda en niños del Centro de Salud Chorrillos II en el año 2020”, el 9,8 % de los casos de infecciones respiratorias agudas se diagnosticaron como neumonía, el 37,1 % como bronquiolitis y el 53,1 % como infecciones del tracto respiratorio superior. Se observó una correlación entre la neumonía y el sexo (odds ratio = 0,1; intervalo de confianza del 95 % = 0,04-0,4), el nivel educativo de la madre (odds ratio = 2,7; intervalo de confianza del 95 % = 1-7,2) y el estado de vacunación adecuado (odds ratio = 3,7; intervalo de confianza del 95 % = 1,2-11,3). La edad temprana, inferior a 30 meses, se asoció con el desarrollo de bronquiolitis (odds ratio = 2,1; intervalo de confianza del 95 % = 0,2-0,3), el sexo (odds ratio = 2,7; intervalo de confianza del 95 % = 1,5-4,8) y el nivel educativo de la madre (odds ratio = 0,2; intervalo de confianza del 95 % = 0,1-0,3). El material del suelo se relacionó con las infecciones del tracto urinario (OR = 2,1; IC del 95 %: 1,1-4), el nivel educativo de la madre se relacionó con las IRTI (OR = 3,4; IC del 95 %: 1,9-5,8), la lactancia materna exclusiva se asoció con

las ITUR (OR = 0,4; IC del 95 %: 0,2-0,7) y el estado de vacunación adecuado también influyó (OR = 0,3; IC del 95 %: 0,1-0,9). Tras realizar el estudio, los investigadores llegaron a la conclusión de que las variables de riesgo relacionadas con la infección respiratoria aguda eran la neumonía, el nivel educativo de la madre y el estado de vacunación deficiente. En cuanto a la bronquiolitis, las variables de riesgo eran tener menos de 30 meses, ser varón y no ser amamantado exclusivamente por la madre.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, 2019, Garay ⁽¹⁷⁾ hizo el estudio: “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en Niños menores de tres años en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2019”; En cuanto al componente nutricional, los resultados revelaron que el 56,1 % de los bebés nacieron con un peso que oscilaba entre 3001 g y 3500 g. El invierno es un factor que influye en el proceso infeccioso en el 86,6 % de los casos, con un 38,2 % de los casos en viviendas de cuatro habitaciones, un 69,4 % en viviendas con moho y un 42,2 % en hogares con personas fumadoras. En cuanto a los aspectos económicos, el 84,1 % de la población tenía acceso al gas y el 52,9 % de la población tenía unos ingresos mensuales superiores a 650,00 soles. Cada año, el joven tenía dos episodios, siendo la faringotonsilitis la más frecuente, con un 67,5 % del total. Teniendo en cuenta que el valor p de la hipótesis alternativa es 0,000, se puede concluir que existe una asociación significativa entre las variables investigadas.

En Huánuco, 2019, Yzola ⁽¹⁸⁾ ejecutó el estudio: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao – Acomayo 2019”, tuvo como resultados que el 50,0% tenían sus cocinas fuera de la vivienda e infecciones respiratorias bajas, el 41,6% de cocinas mejoradas tienen chimenea e infecciones respiratorias altas, el 30,0% usan leña e infecciones respiratorias altas, 45,0% de cocinas cuentan con chimeneas e infecciones respiratorias bajas, 53,3% de cocinas cuentan

con rajillas de madera en poca cantidad e infecciones respiratorias baja, el 48,3% de cocinas tienen 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación e infecciones respiratorias bajas concluyendo que existe una frecuencia de infecciones respiratorias baja en las familias que tienen cocina mejorada en niños menores 5 años.

En Huánuco, 2019, Loarte ⁽¹⁹⁾ ejecutó el estudio: “Autocuidado de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas del centro de salud Santa María del Valle – Huánuco 2019”, tuvo como resultados que en general, 81,1% (167) evidenciaron autocuidado adecuado sobre la prevención de las IRA, presentando este hallazgo un valor de $p=0,000$. Y, de acuerdo con las dimensiones predominó el autocuidado adecuado en control de crecimiento y desarrollo (81,1%), en inmunizaciones (79,1%), en lactancia materna (86,9%), en nutrición adecuada (67,5%) y en control del ambiente doméstico (79,1%), con $p=0,000$. Concluyendo que el autocuidado adecuado fue mayor en madres responsables del cuidado de los niños en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL MODELO DE CAUSAS Y EFECTOS DE LA SALUD DE LA OMS

Esta teoría aborda cómo los factores de riesgo influyen en la salud y el bienestar de las personas. Este modelo considera que las enfermedades son causadas por una interacción compleja entre factores biológicos, ambientales, y sociales. En el contexto de infecciones respiratorias agudas (IRA), el modelo examina cómo los factores ambientales, como la calidad del aire y las condiciones de vida, interactúan con factores biológicos y sociales para aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias ⁽²⁰⁾.

Esta teoría proporcionó un marco para entender las múltiples causas de las infecciones respiratorias, permitiendo la identificación de factores de riesgo específicos y la implementación de estrategias de

prevención. Ayudó a identificar cómo factores como la contaminación del aire, la presencia de humo en el hogar, y las condiciones de hacinamiento afectan la incidencia de IRA en niños menores de cinco años. También destaca la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para reducir el riesgo de enfermedades.

Esta teoría te permitió analizar cómo los factores que influyen en la incidencia de IRA. Se usó este modelo para identificar y evaluar los factores de riesgo específicos en el centro de salud Perú Corea – Huánuco y desarrollar estrategias de intervención basadas en una comprensión integral de las causas de las infecciones respiratorias.

2.2.2. TEORÍA DE NOLA J. PENDER

Esta teoría se enfoca en cómo los individuos toman decisiones que afectan su salud. Esta teoría explora los factores que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la adopción de comportamientos saludables. Pender argumenta que la promoción de la salud debe centrarse en fortalecer las competencias individuales y proporcionar estrategias para la prevención de enfermedades, en lugar de simplemente reaccionar a la enfermedad cuando ocurre ⁽²¹⁾.

Para Zegovia ⁽²²⁾ esta teoría ofrece un marco que ayuda a entender los factores que influyen en los comportamientos de salud, incluyendo la percepción de los riesgos, la autoeficacia y el apoyo social. En el contexto de la prevención de infecciones respiratorias, esta teoría ayuda a diseñar intervenciones que fomenten comportamientos saludables, como la higiene adecuada y la reducción de exposición a factores de riesgo. Promueve la educación y el empoderamiento de las familias para que adopten medidas preventivas efectivas.

En esta investigación sobre los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, la teoría de Pender es utilizada para desarrollar intervenciones educativas y programas de promoción de la salud dirigidos a los padres y cuidadores. La teoría te ayudará a identificar las barreras y facilitadores para la adopción de comportamientos

preventivos y a diseñar estrategias que mejoren la salud respiratoria de los niños menores de cinco años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco ⁽²⁴⁾.

2.2.3. TEORÍA DE MADELEINE LEININGER

Según Zegovia ⁽²²⁾, esta teoría de la interculturalidad en el contexto de la salud enfatiza la importancia de reconocer y respetar las diferentes prácticas, creencias y valores culturales en la atención sanitaria. Según esta perspectiva, cada persona, grupo o subgrupo cultural tiene sus propias prácticas y tradiciones en relación con el cuidado de la salud. Por ejemplo, en la atención pediátrica, las madres juegan un papel crucial en el cuidado de sus hijos, y sus prácticas están influenciadas por sus conocimientos culturales y tradiciones populares.

Este enfoque promueve la adaptación de los servicios de salud a las diversas necesidades culturales de los pacientes, asegurando que la atención sea más comprensiva y respetuosa de las prácticas culturales de los individuos. Al integrar estas consideraciones culturales en la atención sanitaria, se mejora la efectividad del cuidado y se promueve una mayor satisfacción entre los pacientes.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES DE RIESGO

Cualquier característica, atributo o exposición de una persona que aumente la posibilidad de que esa persona contraiga una enfermedad o sufra una lesión se considera un factor de riesgo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁵⁾. En este concepto se pone de manifiesto la gran variedad de causas potenciales. Estos factores pueden incluir hábitos de vida como el tabaquismo, las circunstancias ambientales, los factores hereditarios y la situación socioeconómica, entre otros.

Por otro lado, el autor González ⁽²⁶⁾ define los factores de riesgo en la salud como aquellas variables que, directa o indirectamente, incrementan la vulnerabilidad de un individuo a sufrir patologías

específicas. En su enfoque, se destaca la importancia de entender cómo estos factores interactúan entre sí y con el entorno del individuo, lo cual es esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud.

2.3.2. PRESENCIA DE FACTORES EN LA SALUD

Huésped

De acuerdo a Cáceres ⁽²⁷⁾ está compuesto por una serie de elementos internos que afectan la exposición, la vulnerabilidad o la reacción a los agentes, en la generación de enfermedades.

Según el autor Last ⁽²⁸⁾, el huésped es un organismo, usualmente un ser humano o un animal, que puede ser infectado por un agente patógeno y en el cual el agente puede reproducirse o desarrollarse. Last enfatiza que el huésped no solo proporciona un ambiente adecuado para la supervivencia y multiplicación del agente, sino que también juega un papel activo en la dinámica de la enfermedad mediante sus respuestas inmunológicas y otros factores fisiológicos.

Por otro lado, Gordis ⁽²⁹⁾ define al huésped como el individuo que posee características biológicas, genéticas, y comportamentales que determinan su susceptibilidad o resistencia a una enfermedad. Gordis destaca la importancia de factores como la edad, el género, la genética y el estado inmunológico del huésped en la determinación de la probabilidad de contraer una enfermedad y en la gravedad de los síntomas manifestados.

Estos factores intrínsecos o atributos del huésped son:

- Factores inmunológicos
- Factores genéticos
- Menores de 5 años de edad
- Condiciones fisiológicas

- Comportamiento humano

Agente

Cáceres ⁽²⁷⁾ menciona que se trata de un elemento que contribuye a la aparición de una enfermedad. Se considera una causa que es esencial pero no única para que la enfermedad se desarrolle.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁰⁾, un agente es un factor que, al encontrarse presente o ausente, puede iniciar o perpetuar un proceso de enfermedad en el huésped. Los agentes pueden ser microorganismos, sustancias químicas tóxicas, o incluso condiciones físicas como el calor o el frío extremos. Esta definición resalta la amplia gama de posibles agentes y su capacidad para desencadenar procesos patológicos.

Por otro lado, Rothman y Greenland ⁽³¹⁾ definen un agente en el contexto epidemiológico como cualquier sustancia o fuerza que puede causar un cambio en el estado de salud, sea de naturaleza biológica, química, o física. Ellos destacan que la interacción entre el agente, el huésped y el medio ambiente es esencial para la manifestación de la enfermedad, enfatizando que la simple presencia del agente no siempre resulta en enfermedad, sino que depende de la susceptibilidad del huésped y las condiciones ambientales.

a) Factores de riesgo de alimentación

Incumplimiento de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³³⁾ señala que la alimentación con leche materna en bebés es fundamental, ya que contribuye al desarrollo de las capacidades sensoriales y cognitivas, a la vez que protege a los niños de enfermedades infecciosas o crónicas. Además, la leche materna desempeña un papel crucial en la reducción de enfermedades comunes que pueden resultar en la mortalidad infantil, así como en la pronta recuperación de los niños cuando están enfermos. Varios estudios han demostrado que las madres y los cuidadores

necesitan apoyo constante para iniciar y mantener prácticas adecuadas de lactancia materna.

La lactancia materna es fundamental para prevenir infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ya que proporciona inmunoglobulinas que protegen las vías respiratorias y factores antiinfecciosos que inhiben el crecimiento de patógenos. Además, favorece la maduración del sistema inmunológico y el desarrollo de un microbiota intestinal saludable, lo que refuerza la respuesta inmune. También disminuye el riesgo de alergias y asma, y fomenta el contacto cercano con la madre, contribuyendo a un sistema inmunológico más fuerte y a una menor susceptibilidad a infecciones. ⁽³³⁾

Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C

Según señala la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ⁽³²⁾ la vitamina C, también conocida como ácido ascórbico, es un nutriente esencial fundamental para la formación y el mantenimiento saludable del material que conecta y une las células y tejidos, actuando como una especie de cemento intercelular. En el caso del escorbuto, se produce una debilidad en las paredes de los diminutos vasos sanguíneos, llamados capilares, lo que los hace frágiles y propensos a sangrar y sufrir hemorragias en diferentes áreas. La falta moderada de vitamina C puede afectar negativamente el proceso de curación de heridas.

La vitamina C es esencial para la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ya que fortalece el sistema inmunológico al aumentar la producción de glóbulos blancos y anticuerpos, protegiendo así contra patógenos. Además, actúa como un antioxidante, reduciendo el daño celular causado por el estrés oxidativo durante las infecciones. La vitamina C también favorece la regeneración de la mucosa respiratoria, mejorando la defensa del organismo y disminuyendo la gravedad y duración de las infecciones respiratorias. ⁽³²⁾

Desnutrición

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁴⁾, la desnutrición se refiere a las deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y nutrientes. La OMS clasifica la desnutrición en varias formas, incluyendo la desnutrición proteico-energética, la desnutrición micronutricional, y el sobrepeso y la obesidad, subrayando que todas estas formas pueden coexistir y contribuir a problemas de salud complejos.

Por otro lado, Jiménez⁽³⁵⁾ menciona que tener tres comidas diarias es fundamental para el desarrollo saludable de un niño menor de 5 años, ya que garantiza un aporte constante de nutrientes esenciales que fortalecen su sistema inmunológico y reducen el riesgo de infecciones respiratorias agudas. Una alimentación equilibrada contribuye a un crecimiento óptimo, mejora la resistencia a enfermedades y ayuda a mantener los niveles de energía necesarios para su desarrollo físico y cognitivo. Además, estableciendo un hábito regular de alimentación, se promueve una digestión adecuada y un mejor aprovechamiento de los nutrientes.

b) Factores Ambientales

Humedad en la vivienda

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁶⁾ la humedad en las viviendas se refiere a la presencia de agua o vapor de agua en el ambiente interior de una casa, lo cual puede favorecer la proliferación de moho, ácaros del polvo y otros alérgenos que afectan la calidad del aire. Esto se ha asociado con un aumento de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, ya que su sistema respiratorio es más vulnerable a los irritantes y alérgenos presentes en ambientes húmedos.

Según Mendel y Mirar⁽³⁷⁾ definen la humedad en las viviendas como la presencia de agua excesiva en el ambiente interior, que facilita

el crecimiento de moho y bacterias, los cuales liberan compuestos orgánicos volátiles y esporas en el aire. Estos contaminantes se asocian con un mayor riesgo de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, ya que pueden irritar las vías respiratorias y debilitar las defensas inmunológicas, haciendo que los menores de 5 años sean más propensos a desarrollar infecciones respiratorias agudas.

Filtración de agua en las viviendas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁸⁾ la filtración de agua en las viviendas se refiere a la infiltración de agua a través de techos, paredes o pisos, que puede resultar en un ambiente húmedo y propicio para el crecimiento de moho y bacterias. Este ambiente puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, especialmente en niños menores de 5 años, ya que sus sistemas inmunológicos aún se están desarrollando y son más vulnerables a los contaminantes ambientales.

Kumar y Haynes ⁽³⁹⁾ definen la filtración de agua en las viviendas como el ingreso de agua no deseada a través de estructuras defectuosas, creando un entorno interior húmedo y saturado. Esto facilita el desarrollo de hongos y bacterias que, al ser inhalados, pueden desencadenar o agravar infecciones respiratorias en poblaciones vulnerables, como los niños menores de 5 años.

Hacinamiento de la vivienda

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁰⁾, el hacinamiento en la vivienda se define como una situación en la que el número de personas que residen en un hogar excede la capacidad del espacio disponible, afectando negativamente las condiciones de vida y aumentando el riesgo de enfermedades transmisibles. La OMS subraya que el hacinamiento no solo implica una falta de espacio físico, sino también una deficiencia en los recursos y servicios necesarios para una vida saludable, como saneamiento y ventilación adecuados.

Por otro lado, Arriagada ⁽⁴¹⁾ define el hacinamiento de la vivienda como la condición en la que la densidad de ocupación de un hogar supera los límites aceptables para una vida digna, generalmente medido por el número de personas por habitación. Arriagada Luco destaca que el hacinamiento está asociado con problemas como la propagación de enfermedades infecciosas, estrés psicológico y una disminución en el rendimiento educativo de los niños. Además, señala que el hacinamiento es un indicador crítico de pobreza y exclusión social.

Exposición al humo

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴²⁾ define la exposición al humo en las viviendas como la inhalación de partículas y gases nocivos provenientes del uso de combustibles sólidos como madera y carbón para cocinar y calentar. Esta exposición está fuertemente asociada con un aumento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ya que sus vías respiratorias son más susceptibles al daño causado por los contaminantes presentes en el humo.

Smith y Bruce ⁽⁴³⁾ mencionan que la exposición al humo en interiores, especialmente al humo de biomasa y tabaco, aumenta significativamente el riesgo de infecciones respiratorias en niños pequeños, debido a la inflamación e irritación de las vías respiratorias. Además, el sistema inmunológico en desarrollo de los menores los hace más vulnerables a los efectos perjudiciales de estos contaminantes.

Exposición al frío

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁴⁾ menciona que el frío extremo en las viviendas, junto con la falta de abrigo adecuado en los niños, puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a infecciones respiratorias agudas. Los niños menores de 5 años son especialmente vulnerables, ya que tienen menor capacidad para regular la temperatura corporal y su sistema inmunológico aún está en desarrollo.

Cheng et al. ⁽⁴⁵⁾ describen que la exposición al frío sin protección adecuada, como ropa abrigada, puede llevar a una mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños pequeños. La hipotermia y la disminución de la función de defensa mucociliar aumentan la posibilidad de infecciones, especialmente en ambientes donde la temperatura es baja y la calefacción es insuficiente.

Exposición al polvo

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁶⁾ define la exposición al polvo en las viviendas, especialmente al polvo doméstico que contiene ácaros, partículas de moho y otros alérgenos, puede irritar las vías respiratorias y desencadenar o agravar infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. Estos contaminantes pueden provocar inflamación y obstrucción de las vías aéreas, aumentando la susceptibilidad a infecciones respiratorias agudas.

Arshad y Matricardi ⁽⁴⁷⁾ definen la exposición al polvo como el contacto continuo con partículas de polvo que contienen alérgenos, como los ácaros del polvo, que pueden inducir una respuesta inflamatoria en el sistema respiratorio. Esta exposición, especialmente en los primeros años de vida, incrementa el riesgo de desarrollar infecciones respiratorias recurrentes y enfermedades alérgicas en niños pequeños.

c) Factores estilos de vida

Contacto con personas que tienen infecciones respiratorias agudas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁸⁾ el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas (IRAs) aumenta significativamente el riesgo de contagio en niños menores de 5 años, debido a la alta transmisión de patógenos como virus y bacterias a través de gotitas respiratorias. Los niños pequeños tienen un sistema inmunológico en desarrollo, lo que los hace más vulnerables a contraer y sufrir complicaciones de estas infecciones.

Según Glezen y Denny ⁽⁴⁹⁾ estar en contacto con personas que presentan infecciones respiratorias, especialmente en entornos como el hogar o la guardería, incrementa la exposición a agentes patógenos. Los niños menores de 5 años, al tener un sistema inmunológico inmaduro y estar en constante proximidad con cuidadores y otros niños, tienen mayor probabilidad de desarrollar IRAs, que pueden derivar en complicaciones severas.

Bañar al niño en época de frío con agua fría

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁵⁰⁾ indica que bañarse con agua fría en épocas de frío puede disminuir la temperatura corporal y debilitar las defensas naturales del cuerpo, especialmente en niños menores de 5 años. Esto puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias agudas, ya que el sistema inmunológico de los niños pequeños aún está en desarrollo y es más susceptible a cambios bruscos de temperatura.

Campbell y Turner ⁽⁵¹⁾ indican que la exposición al agua fría en climas fríos puede inducir una respuesta de estrés en el cuerpo, afectando temporalmente la función inmunológica. En niños pequeños, esto puede aumentar la probabilidad de infecciones respiratorias al comprometer la capacidad del cuerpo para combatir patógenos en condiciones de frío.

Lavado de manos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵²⁾ ha afirmado que lavarse las manos con agua y jabón es un método eficaz para reducir la propagación de infecciones respiratorias agudas (IRA) entre los niños menores de cinco años. Los patógenos que pueden causar infecciones respiratorias pueden eliminarse del cuerpo mediante un lavado de manos adecuado, especialmente después de entrar en contacto con personas enfermas o superficies contaminadas.

En su revisión sistemática y metaanálisis, Ross et al. ⁽⁵³⁾ descubrieron que lavarse las manos con jabón no solo reduce drásticamente la incidencia de infecciones respiratorias agudas en países de ingresos bajos y medios, sino que también reduce significativamente el número de casos de estas enfermedades. Los niños pequeños, cuyo sistema inmunitario aún está en desarrollo, son más susceptibles de contraer estas enfermedades; por lo tanto, una de las intervenciones más importantes para evitar estas infecciones en los niños pequeños es fomentar que se laven las manos como una práctica habitual.

Exposición al humo del tabaco

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁴⁾ menciona que la exposición al humo de tabaco, especialmente en espacios cerrados, puede aumentar significativamente el riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Los contaminantes presentes en el humo de tabaco, como la nicotina y el monóxido de carbono, irritan las vías respiratorias y debilitan el sistema inmunológico, lo que hace a los niños más susceptibles a enfermedades como la bronquitis y la neumonía.

Chiswell y Akram ⁽⁵⁵⁾ en un meta-análisis realizado sobre los efectos del humo de tabaco ambiental, se encontró que los niños expuestos al humo de segunda mano tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias durante procedimientos anestésicos y quirúrgicos. Además, esta exposición se asocia con un aumento en la frecuencia y severidad de infecciones respiratorias en la infancia, afectando negativamente el desarrollo pulmonar a largo plazo.

Automedicación al niño

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁶⁾ describe que la automedicación en niños, especialmente con medicamentos sin prescripción médica, es un riesgo significativo para la salud. Puede provocar efectos adversos graves, enmascarar síntomas de

enfermedades graves y contribuir al desarrollo de resistencia a los antibióticos. En el caso de infecciones respiratorias agudas, el uso incorrecto de medicamentos como antibióticos o antitusígenos puede empeorar el cuadro clínico del niño y retrasar el tratamiento adecuado.

Ruiz ⁽⁵⁷⁾ indica que la automedicación en pediatría, incluso cuando se utilizan medicamentos de venta libre, puede llevar a una mala interpretación de los síntomas y a un uso inadecuado de medicamentos. Los niños son particularmente vulnerables a sobredosis y efectos secundarios graves debido a su menor peso corporal y diferencias en la farmacocinética respecto a los adultos.

Convivir con animales en el hogar

Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁶⁾ menciona que convivir con animales en el hogar puede tener un impacto variable en la salud respiratoria de los niños. Mientras que algunos estudios sugieren que la exposición temprana a mascotas puede reducir el riesgo de desarrollar alergias y asma, la presencia de pelo, caspa y alérgenos puede exacerbar infecciones respiratorias en niños susceptibles, especialmente si ya tienen antecedentes de problemas respiratorios.

Rosenfeld et al. ⁽⁵⁷⁾ la convivencia con animales domésticos, particularmente en hogares con niños pequeños, se ha asociado con un incremento en las infecciones respiratorias recurrentes debido a la exposición continua a alérgenos y agentes infecciosos que las mascotas pueden portar. Además, si el entorno no es mantenido adecuadamente limpio, los niños pueden ser más propensos a desarrollar complicaciones respiratorias.

2.3.3. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Morales ⁽⁵²⁾ menciona que las infecciones respiratorias (IR) son afecciones sumamente comunes y representan una causa significativa de enfermedad y mortalidad en todas las edades. En el caso de los infantes menores de 5 años, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud en nuestro país, con una alta prevalencia de casos graves y tasas de mortalidad elevadas. Estas infecciones son el resultado de una variedad de agentes causales, como bacterias y virus, que afectan las vías respiratorias y se desarrollan en un período menor a 15 días, causando síntomas como dificultad para respirar, congestión nasal y tos.

2.3.4. ETIOLOGÍA

Gonzales ⁽⁵³⁾ señala que las infecciones respiratorias agudas (IRA) suelen estar provocadas por virus, bacterias o parásitos que pueden transmitirse de una persona a otra a través de las gotículas que se expulsan al toser o estornudar. En particular, cuando las personas enfermas o portadoras de IRA o gripe expulsan estas gotículas al toser o estornudar sin tomar medidas, estas bacterias entran en el organismo a través de la boca, la nariz y los ojos. Esto es especialmente cierto cuando se tose o se estornuda sin tomar precauciones. Se pueden distinguir varios tipos de bacterias, entre ellas *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, Parainfluenza, Influenza, virus respiratorio sincitial y Coxsackie. Es posible distinguir clínicamente entre estas afecciones, ya que cada una de ellas tiende a producir un conjunto de síntomas distintos, a pesar de que algunas de ellas pueden dañar las vías nasales en diversos grados.

2.3.5. TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis es una afección que se caracteriza por la inflamación de la parte posterior de la garganta (orofaringe) y las

amígdalas, y suele manifestarse con síntomas como dolor de garganta (odinofagia) y amígdalas inflamadas. Esta afección es uno de los diagnósticos más comunes en las consultas de pediatría en el ámbito de atención primaria. Se trata de una enfermedad infecciosa que generalmente se adquiere por contagio, ya sea a través del aire al toser o estornudar, o por contacto directo con personas infectadas. ⁽⁵⁴⁾

Rinofaringitis

La rinofaringitis es una enfermedad que afecta a la garganta y las fosas nasales. Suele estar causada por virus y a menudo se acompaña de otras afecciones del tracto respiratorio inferior (otorrinolaringológicas), como bronquitis o faringitis. En la mayoría de los casos, no es una afección peligrosa, pero es muy contagiosa. Grupos científicos, como la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), han publicado directrices que destacan la importancia de la prevención como técnica principal para evitar la propagación de la rinofaringitis ⁽⁵⁵⁾.

Otitis

Una causa común de esta afección es una infección, que provoca inflamación del oído. La forma más común de esta dolencia se denomina otitis media y está causada por la inflamación del oído medio, situado debajo del tímpano. Después de las infecciones virales del tracto respiratorio superior, la otitis media es la afección más frecuente que afecta a los niños, especialmente a los menores de tres años. Es posible que la afección provoque una acumulación de líquido en la zona del oído medio, que puede ser seroso (definido como acuoso), mucoso (definido como pegajoso) o purulento (definido como pus), dependiendo de cómo avance la enfermedad ⁽⁵⁵⁾.

Bronquitis

Se refiere a un trastorno inflamatorio que afecta a las vías respiratorias, específicamente la tráquea y los bronquios, y generalmente está relacionado con una infección respiratoria que se propaga por todo el organismo. Este cuadro clínico tiende a manifestarse principalmente durante los meses de invierno. En la mayoría de los casos, la causa subyacente es de origen viral, siendo los agentes más comúnmente involucrados los Rinovirus, Coronavirus, Influenza y Adenovirus. Aunque en ocasiones menos frecuentes, pueden encontrarse otras causas no virales como *Mycoplasma pneumoniae* y *C. pneumoniae* ⁽⁵⁶⁾.

Neumonía

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁶⁾, la neumonía se define como una infección que inflama los sacos de aire en uno o ambos pulmones, los cuales pueden llenarse de líquido o pus. La OMS destaca que la neumonía puede ser causada por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, virus y hongos. Los síntomas comunes incluyen tos, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. La gravedad de la enfermedad depende de factores como la edad del paciente, su estado de salud general y el tipo de organismo causante de la infección.

2.3.6. INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES

Según el autor Smith ⁽⁵⁷⁾, las infecciones respiratorias recurrentes se definen como la ocurrencia de múltiples episodios de infecciones respiratorias en un corto período de tiempo, generalmente más de tres episodios al año en niños y adultos. Smith destaca que estas infecciones pueden ser causadas por virus, bacterias u otros patógenos y pueden afectar la nariz, garganta, bronquios y pulmones. Las infecciones respiratorias recurrentes son una señal de alarma que puede indicar la

presencia de condiciones como deficiencias inmunológicas, alergias, o exposición constante a agentes irritantes como el humo del tabaco.

Por otro lado, Pérez y González ⁽⁵⁸⁾ definen las infecciones respiratorias recurrentes como la repetida aparición de infecciones en el sistema respiratorio que superan la frecuencia esperada para una persona de edad y condición similares. Pérez y González enfatizan que estas infecciones pueden manifestarse con síntomas como tos persistente, fiebre, sibilancias y dificultad para respirar, y que pueden resultar en complicaciones graves como otitis, sinusitis, bronquitis crónica o neumonía. Además, resaltan la importancia de identificar y tratar cualquier factor subyacente que pueda estar contribuyendo a la recurrencia de estas infecciones, como la exposición a alérgenos, la mala nutrición o condiciones médicas crónicas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho: No existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho₁: No existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Hi₂: Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho₂: No existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Hi₃: Existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho₃: No existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo .

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | VALOR ES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | | | | |
| Factores de riesgo | Es cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. | Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. | Presencia de factores | Categórica Ordinal | Nunca A veces Siempre | Alimentación Ambientales Estilo de vida | Ordinal | Cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las IRAS |
| | | | Alimentación | | | Lactancia materna exclusiva 3 comidas diarias Alimentos ricos en vitaminas C | | |
| | | | Ambientales | | | Humedad en su vivienda Filtración en su vivienda Basura cerca de su hogar Cocina a leña Muchas personas en su vivienda Abrigar al niño en el frío Levantamiento de polvo | | |
| | | | Estilo de vida | | | Contacto con personas que tienen infección respiratoria Niño se baña con agua fría Enseña a su niño el correcto lavado de manos Niño expuesto al humo de tabaco Convive con animales Automedica al niño | | |
| | | | | | | | | |
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. | Son infecciones que afectan cualquier parte del sistema respiratorio y tienen una duración relativamente breve, generalmente menos de tres semanas. Estas infecciones pueden variar en severidad desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como la neumonía. | Síntomas de infecciones que afectan cualquier parte del sistema respiratorio y tienen una duración relativamente breve | Signos de infecciones respiratorias | | | Fiebre Dificultad para respirar Llanto Silbido al respirar Dolor de garganta Sudoración Malestar general | Ficha de valoración de las infecciones respiratorias agudas |
| | | | Síntomas de infecciones respiratorias | Categórica Dicotómico | Si No | Tos Dolor de cabeza Escalofríos Secreción Nasal Nariz tapada Debilidad Adinamia | Dicotómico |

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICAS

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|----------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|
| Características sociodemográficas | Es el conjunto de cualidades relacionadas con el entorno general que rodea a un grupo particular de individuos. | Son las particularidades y rasgos inherentes al contexto informativo de los pacientes. | Edad del niño | Cuantitativa | En años | De razón | Cuestionario de características sociodemográficas |
| | | | Género del niño | Categórica | Masculino Femenino | Nominal | |
| | | | Edad de la madre | Cuantitativa | En años | De razón | |
| | | | Grado de estudio de la madre | Categórica | Sin estudios Primaria Secundaria Superior | Nominal | |

| | | | |
|-------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Estado civil | Categórica | Soltera Conviviente Casada Separada | Nominal |
| Cuidado del niño | Categórica | Madre Padre Otros | Nominal |
| Motivo de salud por el cual trae al niño | Categórica | Fiebre Malestar general Tos Dolor de cabeza Dificultad para respirar | Nominal |
| Familiar que sufre de enfermedad respiratoria crónica | Categórica | Papa Mama Hermanos Tíos Abuelos | Nominal |
| Automedica a su niño | Categórica | Si No | Nominal |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención, el estudio fue de tipo observacional, ya que no existió intervención alguna, solo se buscó evaluar el problema de acuerdo con la ocurrencia natural de los hechos.

Este estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente.

En cuanto al número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Por el número de variables, el presente estudio fue de tipo analítico, puesto que se contó con dos variables.

3.1.1. ENFOQUE

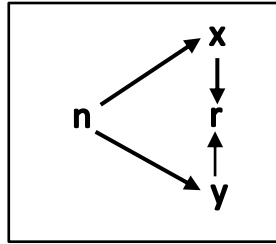
El estudio adoptó un enfoque cuantitativo ya que se utilizó estadística para procesar datos y probar hipótesis, asegurando una representación adecuada de la realidad revelada durante el proceso de investigación.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Corresponde al nivel relacional, puesto que encuentra orientado a identificar la relación desde un punto de vista estadístico que existe entre las variables factores de riesgo relacionados e Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.1.3. DISEÑO

En este estudio se aplicó el diseño correlacional que gráficamente se representa en este esquema:



Donde:

n = Muestra de estudio.

x = Factores relacionados.

r = Relación entre variables

y = Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según datos recabados del registro del CRED del Centro de Salud Perú Corea, la población estuvo conformada por 278 niños con SIS.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyeron en este estudio a todos los niños menores de 5 años que contaron con el Seguro Integral de Salud y que, además, recibieron atención médica en el Centro de Salud Perú Corea. Para garantizar su participación, las madres de los niños aceptaron formar parte del estudio al firmar el consentimiento informado, asegurando así la validez ética y legal del proceso investigativo.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se realizó la exclusión de 4 infantes por estos motivos: 3 infantes porque sus madres no dieron su autorización para formar parte de la investigación y uno porque presentó una enfermedad respiratoria crónica.

c) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO: El estudio se efectuó en las inmediaciones del Centro de Salud Perú Corea, ubicada geográficamente en el Jr. Primavera S/N en el distrito de Amarilis en la ciudad de Huánuco.

d) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TIEMPO: Esta investigación fue realizada durante los meses de junio a setiembre del 2024.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis: Niños menores de 5 años.

b) Unidad de muestreo: Niños menores de 5 años.

c) Marco muestral: Registro del CRED del centro de salud Perú Corea.

d) Tamaño de muestra Se aplicó el tipo de muestreo sistemático, para ello primero se calculó el tamaño de la muestra que se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: Número de población

n: Tamaño de la muestra

Z: Desviación en relación a una distribución normal igual a 1.96, equivalente a un nivel de confianza de 95%

p: Proporción esperada (0.5)

q: Proporción de fracaso (0.5)

d: Precisión de su investigación (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{278 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (278-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 161.53$$

Con la muestra constituida se calculó el intervalo de selección con la siguiente fórmula:

$$k = \frac{N}{n}$$

Donde:

k = Intervalo de selección

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

El intervalo de selección (k) fue aproximadamente 1.72. Dado que el intervalo debe ser un número entero, se redondeó a 2 para seleccionar cada segundo niño de la población.

- Se ordenó a los niños según orden de llegada.
- Se seleccionó al primer niño de forma aleatoria.
- A partir del niño seleccionado, se eligió cada segundo niño (o el intervalo k=2) hasta completar los 162 participantes.

e) Tipo de muestreo: La muestra se eligió utilizando un procedimiento de muestreo sistemático, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Este método brindó a cada participante la misma oportunidad de ser seleccionado, asegurando que la población objetivo fuera representativa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista individualizada, la cual consiste en la recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada. Como instrumento de recolección de datos se usaron los siguientes cuestionarios:

b) Instrumentos

| FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1: | |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Técnica | Encuesta |
| 2. Nombre | Cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las IRAS |
| 3. Autor | Zegovia ⁽²³⁾ |
| 4. Objetivo. | Determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea. |
| 5. Estructura del instrumento | 16 ítems clasificados en 3 dimensiones: Medio ambiente (7 ítems); alimentación (3 ítems) y estilo de vida (6 ítems) |
| 6. Baremación general | Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas No: 0 – 6 puntos Si: 7 – 28 puntos |
| 7. Baremación por dimensiones | Dimensión medio ambiente. No: 0 – 4 puntos Si: 5 – 14 puntos Dimensión alimentación. No: 0 – 2 puntos Si: 3 – 6 puntos Dimensión estilos de vida. No: 0 – 2 puntos Si: 3 – 6 puntos |
| 8. Momento de aplicación. | Después de la atención en el centro de salud Perú Corea. |
| 9. Tiempo de aplicación. | 30 minutos por cada niño. |

| FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2: | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 5. Técnica | Encuesta |
| 6. Nombre | Ficha de valoración de las infecciones respiratorias agudas |
| 7. Autor | Zegovia ⁽²³⁾ |

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. Objetivo. | Determinar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea. |
| 10. Estructura del instrumento | 14 ítems clasificados en 2 dimensiones: Signos de infecciones respiratorias agudas (7 ítems) y síntomas de infecciones respiratorias agudas (7 ítems). |
| 11. Baremación general | Valoración de las infecciones respiratorias agudas. Si: 0 – 2 puntos No: 3 a más |
| 12. Baremación por dimensiones | Dimensión signos de infecciones respiratorias agudas. Si: 0 – 2 puntos No: 3 a más Dimensión síntomas de infecciones respiratorias agudas. Si: 0 – 2 puntos No: 3 a más. |
| 13. Momento de aplicación. | Después de la atención en el centro de salud Perú Corea. |
| 14. Tiempo de aplicación. | 30 minutos por cada niño. |

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

- **Validez por juicio de expertos**

La validez se llevó a cabo mediante la revisión de cinco profesionales expertos, quienes de manera individual evaluaron cada ítem del Cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las iras y para confirmar su congruencia con el contenido de la variable analizada en este estudio, considerando tanto la estructura, la forma y el contenido de los ítems, así como la suficiencia y pertinencia del instrumento de investigación.

En este sentido, cada especialista recibió un formulario de instrucción en el que personalmente expresa su opinión sobre la evaluación de la herramienta Cuestionario de los factores de

riesgo relacionados a las iras. Se presentan recomendaciones y observaciones para mejorar la evaluación de cada parámetro. beneficio. Posteriormente, las opiniones de los expertos divergieron y resultó que todos coincidieron en que la herramienta era adecuada para su uso en la muestra analizada. Finalmente, los peritos firmaron el correspondiente documento de confirmación (Anexo 5), valorando la aplicabilidad resumida en el cuadro adjunto:

Validez por juicio de expertos

| Nº | Nombres y apellidos del experto(a) | Cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las iras | Ficha de valoración de las infecciones respiratorias agudas |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Mg. Rosales Córdova Nidia Victoria | Aplicable | Aplicable |
| 2 | Lic. en enfe. Especialista asistencial Correa Chuquiyauri Dania Alida | Aplicable | Aplicable |
| 3 | Lic. en enfe. Especialista asistencial Balvin Alarcón Yessica Grecha | Aplicable | Aplicable |
| 4 | Lic. en enfe. Especialista asistencial Morote Valverde Berta Alejandra | Aplicable | Aplicable |
| 5 | Dr. Echegaray Medina Mario Javier | Aplicable | Aplicable |

Fuente: Constancias de validación (Anexo 5)

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

Después de verificar la validez de contenido, se llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición. Esto implicó la realización de una prueba piloto el 15 de junio del 2024, donde participaron 50 niños que recibieron atención en el centro de salud

Amarilis. La selección de estos niños se hizo mediante un muestreo no intencionado, y se aplicaron los instrumentos siguiendo el protocolo establecido en el plan correspondiente. Este proceso se desarrolló según lo previsto, sin que surgieran complicaciones durante su ejecución.

Una vez recopilados los datos de todos los dispositivos utilizados en la prueba piloto, se estableció una base de datos, para el instrumento cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las IRAS se realizó la prueba de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach, la escala obtuvo un valor de 0,839, siendo ésta muy confiable y para el instrumento ficha de valoración de las infecciones respiratorias agudas se usó el KR 20 de Kuder Richardson donde la confiabilidad fue de 0,851 lo cual señala una alta fiabilidad estadística en ambos instrumentos y confirma la adecuación de los cuestionarios para la muestra analizada durante la fase de campo del estudio.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de este estudio se realizó a través de la realización secuencial de estas actividades:

- **Autorización**

El 13 de agosto del 2024, se realizó una solicitud oficial al director del Centro de salud Perú Corea para obtener permiso y utilizar los instrumentos de medición en los pacientes del servicio de emergencia de dicha institución (consultar Anexo 6). Esta solicitud fue enviada al área de unidad de investigación para su evaluación, y el documento de autorización fue emitido el 6 de setiembre de 2024. (Anexo 7).

- **Coordinación administrativa y recurso**

La gestión de este proceso se llevó a cabo entre el 6 y el 7 de setiembre de 2024. Durante este periodo, se coordinó con el personal designado para la aplicación de las encuestas y se aseguraron los recursos requeridos para llevar a cabo el trabajo de campo.

- **Aplicación de instrumentos**

Se expandió hasta 2024 por lo que se debió actualizar los datos. Luego, los días 12 y 13 de setiembre de 2024, los entrevistadores fueron capacitados sobre las actividades y procesos a desarrollar al realizar la investigación, así como también se planificó comenzar a utilizar las herramientas para muestreo.

Una vez dentro, se dirigieron al CRED del centro de salud Perú Corea, donde comenzaron a entrevistar a cada madre de niños menores de 5 años.

Luego se evaluó a las madres para ver si atendían en el CRED del centro de salud Perú Corea y si cumplían con este criterio, se les invitó a participar en el estudio proporcionando un consentimiento informado leído y firmado.

Luego, estas herramientas de investigación se utilizaron durante aproximadamente 20 minutos por madre para la recopilación de datos.

Al final de este proceso, se agradeció su cooperación en la investigación. Este proceso se repitió en los días siguientes hasta que se incluyeron a todas las madres de niños menores de 5 años. La recopilación de datos finaliza el 18 de setiembre de 2024.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

a) Control de datos: Se llevó a cabo una evaluación crítica de cada uno de los instrumentos utilizados en la realización del estudio, con el fin de asegurar que cumplieran con los criterios necesarios para procesar la información de manera adecuada.

b) Codificación de datos: Se procedió a realizar esta tarea asignando códigos numéricos a todas las respuestas proporcionadas por los pacientes en los instrumentos de investigación. Esta acción, en conjunto, posibilitó la creación de la base de datos para el estudio actual.

c) Procesamiento de datos: La información recolectada en los instrumentos de medición fue procesada estadísticamente con el programa SPSS 27.0.

d) Presentación de datos: La información resultante del procesamiento de datos se presentó en tablas académicas en este informe según criterios establecidas en las normativas vigentes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Este proceso se efectuó en dos tipos de análisis: el primero fue el análisis descriptivo que se realizó mediante el uso de medidas categóricas descriptivas de frecuencias y porcentajes que se interpretó en base a la información relacionada a la prevención de várices en el ámbito sanitario.

Y en cuanto al análisis inferencial, se realizó aplicando los cuatro pasos de significancia, empleando la prueba de Chi Cuadrado en el contraste de hipótesis considerando también el p valor $<0,05$ como un criterio estandarizado para la toma de decisiones estadísticas, siendo efectuado el análisis con el programa SPSS 27.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS.

En esta investigación, se observaron los principios éticos fundamentales en la investigación médica, haciendo hincapié en el uso del consentimiento informado por escrito. Se solicitó este consentimiento a todas las madres de niños menores de 5 años que participaron en el estudio antes de aplicar los instrumentos de medición. De esta manera, se les otorgó la autonomía necesaria para decidir de manera libre si deseaban participar en el estudio, sin ningún tipo de coerción u obligación.

Beneficencia: Se respetó Este principio buscando maximizar los beneficios para los encuestados al proporcionarles las condiciones adecuadas para su colaboración en la aplicación de los instrumentos. Se enfatizó que la información recopilada en este estudio podría ser utilizada para desarrollar

medidas institucionales dirigidas a mejorar la calidad de la atención en el área de emergencia de esta institución de salud.

No maleficencia: Se consideró este durante todas las fases del estudio, asegurando que no se causaran daños físicos o emocionales a los pacientes participantes. Se manejó la información recopilada de manera confidencial y con fines exclusivamente investigativos. También se aplicó el principio de justicia, garantizando un trato equitativo a todos los pacientes, sin preferencias ni discriminaciones. Por último, se consideraron las prácticas éticas en investigación para evitar el plagio y garantizar la integridad de este informe de tesis.

Autonomía: Al aplicar este principio, se proporcionó una explicación clara y precisa a los encuestados. Se les informó que su participación en la investigación era voluntaria y que debían reconocer y firmar el formulario de consentimiento informado.

Justicia: Este principio se aplicó a los encuestados garantizando que los instrumentos de investigación se utilizaron de manera equitativa para todos los participantes. Se brindó un trato amable, respetuoso e imparcial a cada individuo, sin discriminación por motivos de raza, religión, condición social u otros.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea Huánuco 2023

| Características Demográficas | n = 162 | |
|------------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Edad en años | | |
| Menores de 1 año | 20 | 12,3 |
| 1 a 2 años | 36 | 22,2 |
| 2 a 3 años | 42 | 25,9 |
| 3 a 4 años | 36 | 22,2 |
| 4 a 5 años | 28 | 17,3 |
| Género | | |
| Masculino | 76 | 43,9 |
| Femenino | 86 | 56,1 |

En cuanto a la edad de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes, se observó una mayor frecuencia en el grupo etario de 2 a 3 años, seguido por los grupos de 1 a 2 años y de 3 a 4 años. Estos grupos concentran la mayoría de los casos, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en estas edades tempranas. En relación con el género, se identificó una ligera predominancia del sexo femenino, lo cual indica que las niñas presentaron una mayor recurrencia de estas infecciones durante el periodo evaluado.

Tabla 2. Descripción de las características generales de las madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea

| Características generales de la madre | n = 162 | |
|---------------------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Edad de la madre | | |
| 15 a 20 años | 38 | 53,0 |
| 21 a 26 años | 33 | 43,3 |
| 27 a 32 años | 29 | 3,7 |
| 33 a 38 años | 62 | 38,3 |
| Grado de estudios | | |
| Sin estudios | 3 | 15,4 |
| Primaria | 62 | 50,6 |
| Secundaria | 97 | 34,0 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 1 | 0,6 |
| Conviviente | 73 | 45,1 |
| Casada | 36 | 22,2 |
| Separada | 52 | 32,1 |

En relación con las características generales de las madres de niños menores de 5 años, se identificó que el grupo etario predominante fue el de 15 a 20 años, seguido por las madres de 21 a 26 años. Esta distribución indica una mayor participación de madres jóvenes en la población estudiada. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las madres alcanzó la educación primaria, mientras que un número considerable contaba con estudios secundarios. Finalmente, respecto al estado civil, se evidenció que la mayoría de las madres eran convivientes, seguido por un grupo significativo de madres en condición de separadas, lo cual sugiere una prevalencia de estructuras familiares no convencionales dentro del grupo analizado.

Tabla 3. Descripción de los datos informativos de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del centro de salud Perú Corea

| Datos informativos | n = 162 | |
|--------------------------------------------------------------|---------|-------|
| | fi | % |
| Quien cuida al niño | | |
| Madre | 100 | 61,73 |
| Padre | 35 | 21,60 |
| Otros | 27 | 16,67 |
| Motivo de salud de visita al nosocomio | | |
| Fiebre | 47 | 29,01 |
| Malestar general | 50 | 30,86 |
| Tos | 22 | 13,58 |
| Dolor de cabeza | 21 | 12,96 |
| Dificultad para respirar | 22 | 13,58 |
| Familiar que sufre de enfermedad respiratoria crónica | | |
| Papá | 25 | 15,43 |
| Mamá | 10 | 6,17 |
| Hermanos | 7 | 4,32 |
| Tíos | 40 | 24,69 |
| Abuelos | 80 | 49,38 |
| Automedica al niño | | |
| Si | 96 | 59,26 |
| No | 66 | 40,74 |

Respecto a los datos informativos de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes, se evidenció que la mayoría de ellos son cuidados principalmente por sus madres, lo cual refleja una alta participación materna en el cuidado infantil. En cuanto al motivo de salud por el que acuden al establecimiento, predominó el malestar general, seguido por fiebre, lo que indica que los síntomas inespecíficos y febriles son las principales causas de consulta. Asimismo, se observó que un número considerable de niños convive con abuelos que padecen enfermedades respiratorias crónicas, lo cual podría representar un factor de riesgo adicional para la recurrencia de infecciones. Finalmente, se identificó que una proporción importante de madres o cuidadores recurre a la automedicación.

Tabla 4. Factores de riesgo ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Tabla cruzada por ítems | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|----|----------|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
| Factores de riesgo ambientales (ítems) | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X ²) | P (valor) |
| | | | 0 | 1 | | | |
| Existe humedad en su vivienda frecuentemente | No | Recuento | 35 | 32 | 67 | 6,256 | 0,12 |
| | Si | Recuento | 31 | 64 | 95 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 52,2% | 47,8% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 32,6% | 67,4% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Existe filtración en su vivienda frecuentemente | No | Recuento | 40 | 44 | 84 | 3,419 | 0,64 |
| | Si | Recuento | 26 | 52 | 78 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 47,6% | 52,4% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 33,3% | 66,7% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Quema la basura cerca de su hogar frecuentemente | No | Recuento | 40 | 41 | 81 | 5,011 | 0,025 |
| | Si | Recuento | 26 | 55 | 81 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 49,4% | 50,6% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 32,1% | 67,9% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Usted cocina a leña frecuentemente | No | Recuento | 45 | 45 | 90 | 7,191 | 0,007 |
| | Si | Recuento | 21 | 51 | 72 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 50,0% | 50,0% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 29,2% | 70,8% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Hay muchas personas en su vivienda | No | Recuento | 44 | 39 | 83 | 10,616 | 0,001 |
| | Si | Recuento | 22 | 57 | 79 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 53,0% | 47,0% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 27,8% | 72,2% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Usted abriga a su niño cuando hace frio | No | Recuento | 46 | 40 | 86 | 12,339 | 0,000 |
| | Si | Recuento | 20 | 56 | 76 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 53,5% | 46,5% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26,3% | 73,7% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |
| Por su vivienda hay levantamiento de polvo con frecuencia | No | Recuento | 42 | 33 | 75 | 13,469 | 0,000 |
| | Si | Recuento | 24 | 63 | 87 | | |
| | | | % | % | % | | |
| | No | Recuento | 56,0% | 44,0% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 27,6% | 72,4% | 100,0% | | |
| Total | | | Recuento | 66 | 96 | 162 | |
| | | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | |

Los resultados muestran que ciertos factores de riesgo ambientales están altamente presentes en los hogares de los niños evaluados. Se observa una notable proporción de menores que viven en viviendas con hacinamiento, exposición frecuente al polvo y uso de leña como combustible, condiciones

que podrían favorecer la aparición de infecciones respiratorias agudas. Asimismo, una gran parte de los cuidadores manifiesta prácticas protectoras como abrigar al niño durante el frío, aunque también se identifican entornos expuestos a la quema de basura. Estas condiciones sugieren un contexto ambiental que requiere atención preventiva prioritaria. Se evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre varios factores de riesgo ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Se observó relación entre la quema de basura cerca del hogar y la enfermedad respiratoria ($X^2 = 5,011$; $p = 0,025$), así como entre el uso frecuente de leña para cocinar ($X^2 = 7,191$; $p = 0,007$) y el número elevado de personas en la vivienda ($X^2 = 10,616$; $p = 0,001$). Asimismo, se halló asociación significativa con la exposición frecuente al polvo domiciliario ($X^2 = 13,469$; $p = 0,000$) y con la falta de abrigo adecuado en épocas de frío ($X^2 = 12,339$; $p = 0,000$). Por otro lado, no se encontró relación significativa con la humedad ($X^2 = 6,256$; $p = 0,12$) ni con la filtración en la vivienda ($X^2 = 3,419$; $p = 0,064$).

Tabla 5. Factores de riesgo de alimentación asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| | | | Tabla cruzada por ítems | | | | |
|------------------------------------------------------------|----|----------|----------------------------------|-------|--------|--------------------------------|-----------|
| Factores de riesgo de alimentación (ítems) | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X ²) | P (valor) |
| | | | 0 | 1 | | | |
| Su niño(a) completó lactancia materna exclusiva de 6 meses | No | Recuento | 40 | 48 | 88 | 1,773 | 0,183 |
| | | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26 | 48 | 74 | | |
| | | % | 35,1% | 64,9% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Brinda a su niño(a) sus 3 comidas diarias | No | Recuento | 43 | 33 | 76 | 14,874 | 0,000 |
| | | % | 56,6% | 43,4% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 23 | 63 | 86 | | |
| | | % | 26,7% | 73,3% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Su niño(a) consume alimentos ricos en vitamina C | No | Recuento | 41 | 42 | 83 | 5,283 | 0,022 |
| | | % | 49,4% | 50,6% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 25 | 54 | 79 | | |
| | | % | 31,6% | 68,4% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |

Al analizar los factores de riesgo alimentarios en relación con las infecciones respiratorias agudas, se identificaron ciertos patrones relevantes. Aunque la falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no mostró una diferencia marcada entre los niños con y sin infecciones respiratorias, otros factores sí evidenciaron una mayor influencia. Específicamente, los niños que no recibían sus tres comidas diarias presentaron una mayor incidencia de estas enfermedades, lo que sugiere una posible asociación entre la alimentación insuficiente y el riesgo de afecciones respiratorias.

Del mismo modo, se observó que aquellos niños que incluían alimentos ricos en vitamina C en su dieta tendían a enfermarse con menor frecuencia, destacando el papel de una alimentación nutritiva en la prevención de enfermedades respiratorias. Estos resultados refuerzan la necesidad de

promover hábitos alimentarios adecuados desde los primeros años de vida para proteger la salud respiratoria infantil.

Aunque la falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los niños con y sin infecciones respiratorias ($p = 0,183$), otros factores sí evidenciaron una mayor influencia. Específicamente, los niños que no recibían sus tres comidas diarias presentaron una mayor incidencia de estas enfermedades, hallazgo que fue estadísticamente significativo ($X^2 = 14,874$; $p = 0,000$), lo que sugiere una posible asociación entre la alimentación insuficiente y el riesgo de afecciones respiratorias.

Asimismo, se observó que los niños que consumían alimentos ricos en vitamina C mostraban una menor frecuencia de infecciones respiratorias en comparación con aquellos que no los incluían en su dieta. Esta diferencia también fue estadísticamente significativa ($X^2 = 5,283$; $p = 0,022$), lo cual destaca el papel de una alimentación nutritiva y balanceada en la prevención de enfermedades respiratorias. En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de fomentar hábitos alimentarios adecuados desde los primeros años de vida como una estrategia clave para la protección de la salud respiratoria infantil.

Tabla 6. Factores de riesgo de estilo de vida asociados a las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Tabla cruzada por ítems | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------------------------------|-------|--------|-------------------|-----------|
| Factores de riesgo estilos de vida (ítems) | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X²) | P (valor) |
| | | | 0 | 1 | | | |
| Su niño tiene contacto con personas que tienen infección respiratoria | No | Recuento | 40 | 36 | 76 | 8,384 | 0,004 |
| | | % | 52,6% | 47,4% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26 | 60 | 86 | | |
| | | % | 30,2% | 69,8% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| En época de friaje su niño se baña con agua fría | No | Recuento | 39 | 51 | 90 | 0,564 | 0,453 |
| | | % | 43,3% | 56,7% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 27 | 45 | 72 | | |
| | | % | 37,5% | 62,5% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Usted enseña a su niño el correcto lavado de manos | No | Recuento | 42 | 46 | 88 | 3,895 | 0,048 |
| | | % | 47,7% | 52,3% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 24 | 50 | 74 | | |
| | | % | 32,4% | 67,6% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Su niño se encuentra expuesto al humo de tabaco | No | Recuento | 40 | 43 | 83 | 3,915 | 0,048 |
| | | % | 48,2% | 51,8% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26 | 53 | 79 | | |
| | | % | 32,9% | 67,1% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Usted convive con animales dentro de su hogar | No | Recuento | 41 | 38 | 79 | 7,952 | 0,005 |
| | | % | 51,9% | 48,1% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 25 | 58 | 83 | | |
| | | % | 30,1% | 69,9% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |
| Usted automedica a su niño cuando esta con fiebre, tos, dolor de garganta | No | Recuento | 44 | 40 | 84 | 9,791 | 0,002 |
| | | % | 52,4% | 47,6% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 22 | 56 | 78 | | |
| | | % | 28,2% | 71,8% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |

En relación con los factores de riesgo vinculados al estilo de vida, se identificaron diversas condiciones que predominan en los hogares de los niños evaluados. Una proporción importante de menores tuvo contacto directo con personas con infecciones respiratorias, lo cual representa una vía potencial de transmisión. Asimismo, destaca que muchos padres optan por automedicar a sus hijos ante la presencia de fiebre o síntomas respiratorios, lo que podría complicar la evolución clínica de la enfermedad.

Otro hallazgo relevante fue que un número considerable de niños se expone habitualmente al humo de tabaco en su entorno doméstico, lo cual agrava su vulnerabilidad respiratoria. Del mismo modo, se identificó que en numerosos hogares conviven animales dentro de las viviendas, lo que incrementa la exposición a alérgenos y agentes infecciosos. Finalmente, aunque una buena parte de los cuidadores enseña a los niños el correcto lavado de manos, aún persisten prácticas inadecuadas que pueden facilitar la propagación de agentes patógenos en el entorno familiar.

Desde el análisis inferencial, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre diversas prácticas del estilo de vida y la presencia de infecciones respiratorias agudas. Por ejemplo, se identificó relación significativa entre el contacto de los niños con personas enfermas y la presencia de infecciones respiratorias ($X^2 = 8,384$; $p = 0,004$), lo que refuerza la importancia del aislamiento adecuado en casos de contagio. Asimismo, la automedicación por parte de los cuidadores se asoció significativamente con la aparición de estas infecciones ($X^2 = 9,791$; $p = 0,002$), lo cual sugiere un manejo inapropiado de los síntomas respiratorios.

También se encontró una relación significativa entre no enseñar el correcto lavado de manos a los niños y la presencia de infecciones respiratorias ($X^2 = 3,895$; $p = 0,048$), así como entre la exposición al humo del tabaco en casa y dichas infecciones ($X^2 = 3,915$; $p = 0,048$). Finalmente, la convivencia con animales dentro del hogar mostró también una asociación significativa con la aparición de enfermedades respiratorias ($X^2 = 7,952$; $p = 0,005$). Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que determinados comportamientos y condiciones del entorno familiar están directamente relacionados con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en la población infantil.

Tabla 7. Signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Signos de infecciones respiratorias | n = 162 | | | |
|-------------------------------------|---------|------|----|------|
| | Sí | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| Fiebre | 88 | 54,3 | 74 | 45,7 |
| Dificultad respiratoria | 86 | 53,1 | 76 | 46,9 |
| Llanto | 79 | 48,8 | 83 | 51,2 |
| Silbido al respirar | 94 | 58 | 68 | 42 |
| Dolor de garganta | 78 | 48,1 | 84 | 51,9 |
| Sudoración | 81 | 50 | 81 | 50 |
| Malestar general | 79 | 48,8 | 83 | 51,2 |

En relación con los signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se identificó una alta presencia de fiebre, dificultad respiratoria y silbido al respirar. Asimismo, se evidenció que un número considerable de niños presentó malestar general y sudoración, lo que sugiere manifestaciones clínicas frecuentes que requieren atención oportuna en este grupo etario.

Tabla 8. Síntomas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Síntomas de infecciones respiratorias | n = 162 | | | |
|---------------------------------------|---------|------|----|------|
| | Sí | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| Tos | 79 | 48,8 | 83 | 51,2 |
| Dolor de cabeza | 87 | 53,7 | 75 | 46,3 |
| Escalofríos | 85 | 52,5 | 77 | 47,5 |
| Secreción nasal | 77 | 47,5 | 85 | 52,5 |
| Nariz tapada | 71 | 43,8 | 91 | 56,2 |
| Sudoración | 84 | 51,9 | 78 | 48,1 |
| Debilidad | 86 | 53,1 | 76 | 46,9 |
| Adinamia | 79 | 48,8 | 83 | 51,2 |

En relación con los síntomas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se evidenció una presencia considerable de dolor de cabeza, escalofríos, sudoración y debilidad. Estos síntomas se manifestaron con mayor frecuencia entre los menores evaluados, lo que indica su relevancia clínica en el contexto de las infecciones respiratorias. Asimismo, la tos y la adinamia también estuvieron presentes, aunque en menor proporción, mientras que la secreción nasal y la nariz tapada presentaron una distribución más equilibrada entre quienes sí y no reportaron dichos síntomas.

Tabla 9. Factores de riesgos relacionados con las de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Factores de riesgos | n = 162 | |
|---------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Si | 159 | 98,1 |
| No | 3 | 1,9 |

Se evidenció que la gran mayoría de niños menores de 5 años estuvieron expuestos a factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas. Este resultado resalta la elevada presencia de condiciones que podrían comprometer la salud respiratoria infantil en el contexto evaluado. La identificación de estos factores permite enfocar acciones preventivas prioritarias en el entorno familiar y comunitario.

Tabla 10. Dimensiones de los factores de riesgos relacionados con las de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Dimensiones factores de riesgos | n = 162 | |
|-----------------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Factor medio ambiente | | |
| Si | 74 | 45,7 |
| No | 88 | 54,3 |
| Factores alimentación | | |
| Si | 22 | 13,6 |
| No | 140 | 86,4 |
| Factores de estilo de vida | | |
| Si | 76 | 46,9 |
| No | 86 | 53,1 |

En relación con las dimensiones evaluadas de los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, se evidenció una considerable presencia de condiciones desfavorables en el entorno ambiental de los hogares, tales como humedad, filtraciones, uso de combustibles sólidos y exposición a polvo. Asimismo, en el ámbito de la alimentación, se identificaron prácticas que no favorecían una nutrición adecuada, como la falta de lactancia materna exclusiva y una dieta deficiente en micronutrientes esenciales. En cuanto al estilo de vida, se observaron conductas que incrementaban el riesgo de exposición a agentes infecciosos, entre ellas, el contacto frecuente con personas enfermas, la automedicación y la convivencia con animales dentro del hogar. Estos resultados permitieron reconocer que múltiples factores, distribuidos en diferentes dimensiones, confluyeron en la vulnerabilidad de los menores frente a las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 11. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| Infecciones respiratorias | n = 162 | |
|---------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Si | 96 | 59,3 |
| No | 66 | 40,7 |

La tabla muestra que poco más de la mitad de los niños menores de cinco años evaluados presentaron infecciones respiratorias agudas, mientras que el resto no evidenció dicha condición. Este hallazgo indica que las infecciones respiratorias continúan representando un problema de salud prevalente en la población infantil atendida, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, vigilancia y atención oportuna desde los servicios de salud primaria.

Tabla 12. Dimensiones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años | n = 162 | |
|-------------------------------------------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Signos de infecciones respiratorias | | |
| Si | 127 | 78,4 |
| No | 35 | 21,6 |
| Síntomas de infecciones respiratorias | | |
| Si | 123 | 75,9 |
| No | 39 | 24,1 |

La tabla evidencia que la mayoría de los niños menores de cinco años presentaron tanto signos como síntomas de infecciones respiratorias agudas. Este resultado refleja una afectación significativa en ambas dimensiones clínicas, lo cual resalta la necesidad de reforzar las medidas de prevención, detección oportuna y atención médica integral en este grupo etario.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 13. Correlación entre los factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea - Huánuco 2023

| Factores de riesgo | Infecciones respiratorias agudas | | | | Total | | Chi Cuadrado (X²) | P (valor) |
|--------------------|----------------------------------|------|----|-------|-------|-------|-------------------|-----------|
| | Si | | No | | | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Si | 96 | 60,4 | 63 | 39,6 | 159 | 98,1 | 5,011 | 0,025 |
| No | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | 3 | 1,9 | | |
| TOTAL | 96 | 60.4 | 69 | 40.7% | 162 | 100.0 | | |

Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. El resultado obtenido fue un valor de Chi Cuadrado de 5,011 con un p valor de 0,025. Dado que el p valor es menor al nivel de significancia convencional de 0,05, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias agudas en la población estudiada. Esto indica que la exposición a factores de riesgo influye de manera significativa en la ocurrencia de estas infecciones.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 14. Correlación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X ²) | P (valor) |
|------------------------------------------|----|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------|-----------|
| | | | No | Si | | | |
| Factores de riesgo de alimentación | No | Recuento | 15 | 7 | 22 | 7,940 | 0,005 |
| | | % | 68,2% | 31,8% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 51 | 89 | 140 | | |
| | | % | 36,4% | 63,6% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40.7% | 59.3% | 100.0% | | |

En relación con la primera hipótesis específica, se determinó la existencia de una asociación significativa entre los factores de riesgo de alimentación y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del centro de salud Perú Corea – Huánuco. La prueba de Chi Cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 7,940$ con un nivel de significancia de $p = 0,005$, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación. Según los resultados, el 63,6% de los niños con factores de riesgo alimentario presentó infecciones respiratorias, en contraste con solo el 31,8% de los niños sin dichos factores. Estos hallazgos indican que las condiciones nutricionales deficientes incrementan la probabilidad de desarrollar este tipo de afecciones respiratorias, por lo que deben ser consideradas en las intervenciones preventivas.

c) Contraste de hipótesis específica 2

Tabla 15. Correlación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X ²) | P (valor) |
|--------------------------------------|----|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------|--------------|
| | | | No | Si | | | |
| Factores de riesgo ambientales | No | Recuento | 40 | 48 | 88 | 1,773 | 0,183 |
| | | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26 | 48 | 74 | | |
| | | % | 35,1% | 64,9% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |

En el análisis inferencial correspondiente a la Tabla 15, se evaluó la relación entre los factores de riesgo ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. El valor de Chi cuadrado fue de 1,773 con un p valor de 0,183, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el p valor es mayor al nivel de significancia de 0,05. Estos resultados sugieren que, dentro del grupo estudiado, la presencia de factores de riesgo ambientales no se relacionó de forma significativa con la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas, lo que podría estar influenciado por otras condiciones contextuales o por la presencia de factores predominantes distintos a los evaluados.

d) Contraste de hipótesis específica 3

Tabla 16. Correlación entre los factores de riesgo estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023

| | | | Infecciones respiratorias agudas | | Total | Chi Cuadrado (X²) | P (valor) |
|------------------------------------------|----|----------|-------------------------------------|-------|--------|-------------------------|--------------|
| | | | No | Si | | | |
| Factores de riesgo estilos de vida | No | Recuento | 40 | 36 | 76 | 8,384 | 0,004 |
| | | % | 52,6% | 47,4% | 100,0% | | |
| | Si | Recuento | 26 | 60 | 86 | | |
| | | % | 30,2% | 69,8% | 100,0% | | |
| Total | | Recuento | 66 | 96 | 162 | | |
| | | % | 40,7% | 59,3% | 100,0% | | |

Se evaluó la relación entre los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida y la aparición de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. El análisis estadístico reveló un valor de Chi cuadrado de 8,384 y un p valor de 0,004, lo cual indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el p valor es menor al nivel de significancia convencional de 0,05. Este resultado respalda la hipótesis de investigación, sugiriendo que los factores de riesgo vinculados a los estilos de vida, como el contacto con personas enfermas, la automedicación o la convivencia con animales, podrían influir directamente en la probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias en la población infantil evaluada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. Durante la recolección de datos y análisis de hipótesis mediante el coeficiente de Chi Cuadrado se encontró que la mayoría de niños menores de 5 años presentan estos factores de riesgo relacionados a las infecciones respiratorias agudas. Esta conclusión está respaldada por el valor de $p = 0,025$, lo que confirma la hipótesis propuesta en este estudio.

Los hallazgos de este estudio, que muestran una relación significativa entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, son consistentes con lo planteado por Flores y Valenzuela ⁽¹⁵⁾, quienes sostienen que las prácticas familiares inadecuadas, como la falta de abrigo adecuado o el contacto frecuente con ambientes contaminados, influyen directamente en la aparición de enfermedades respiratorias en la infancia. Su estudio destaca que la prevención debe partir del hogar, considerando que muchas de las exposiciones son evitables con hábitos sencillos pero sostenidos.

En la misma línea, Shuyu et al. ⁽¹¹⁾ enfatizan que la concurrencia de factores como la exposición al humo, el hacinamiento y una alimentación deficiente incrementan considerablemente la vulnerabilidad de los menores a infecciones respiratorias. Coinciden en que es necesario abordar la problemática de forma multifactorial, promoviendo intervenciones integradas que contemplen tanto aspectos ambientales como conductuales.

Asimismo, Fiestas ⁽¹⁴⁾ indica que la pobreza estructural y las deficiencias en el acceso a servicios básicos como agua potable y sistemas de ventilación adecuados son condiciones que predisponen a las enfermedades respiratorias, especialmente en zonas urbano-marginales. Esta perspectiva se alinea con los contextos observados en el presente estudio, donde las

condiciones precarias del entorno familiar son parte del escenario cotidiano de los niños afectados.

Por otro lado, Nakajo e Hiroshi ⁽¹²⁾ señalan que los factores conductuales, como la automedicación sin supervisión profesional y el escaso cumplimiento de normas de higiene, representan riesgos latentes para la salud respiratoria infantil. Estos autores refuerzan la importancia de la educación sanitaria como estrategia preventiva clave, aspecto que también se refleja en los resultados de esta investigación.

Finalmente, Garay ⁽¹⁷⁾ argumenta que los factores de riesgo deben entenderse desde un enfoque integral, en el cual se reconozca la interacción entre lo social, lo ambiental y lo cultural. Desde esta perspectiva, la enfermedad no es vista únicamente como un evento clínico, sino como la consecuencia de una cadena de determinantes que configuran condiciones propicias para su aparición, coincidiendo plenamente con el enfoque de este estudio.

En relación con la evaluación de la primera hipótesis específica, se encontró que no existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, esta conclusión respaldada con por el valor $p = 0,005$ aceptando así la hipótesis de investigación.

Fiestas ⁽¹⁴⁾ evidenció que las prácticas alimentarias inadecuadas, particularmente la ausencia de lactancia materna exclusiva y la baja ingesta de micronutrientes, representaban factores predisponentes para el desarrollo de enfermedades respiratorias en la infancia. Esta discrepancia podría deberse a las diferencias contextuales y socioeconómicas entre ambas poblaciones.

De manera similar, Shuyu et al. ⁽¹¹⁾ señalaron que la desnutrición infantil y las deficiencias dietéticas debilitaban el sistema inmunológico, incrementando la susceptibilidad de los niños a las infecciones respiratorias. Este contraste con los hallazgos del presente estudio sugiere que, en el contexto local, podrían existir otros factores predominantes que condicionen

la aparición de dichas enfermedades, como el entorno ambiental o el hacinamiento domiciliario.

En contraste, Flores y Valenzuela ⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio en zonas urbanas marginales donde tampoco se halló una correlación significativa entre la alimentación y las infecciones respiratorias agudas, lo que concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación. Los autores sostuvieron que, en algunos contextos, los determinantes estructurales como el acceso a servicios de salud o la calidad del ambiente tendrían mayor peso que los factores nutricionales.

Asimismo, Nakajo e Hiroshi ⁽¹²⁾ coincidieron en que los factores de estilo de vida y la exposición ambiental ejercen una influencia más directa sobre la aparición de enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años, en comparación con las variables alimentarias. Esta coincidencia refuerza la posibilidad de que, en ciertas realidades, la alimentación no constituya el principal predictor de esta condición clínica.

Finalmente, Garay ⁽¹⁷⁾ argumentó que el impacto de la alimentación sobre las enfermedades respiratorias puede estar mediado por variables intervinientes como la educación materna, la higiene doméstica y la frecuencia de controles de crecimiento. Por tanto, la ausencia de relación observada en el presente estudio podría estar influida por estos factores indirectos, los cuales no fueron contemplados en el análisis inicial.

En cuanto a la evaluación de la segunda hipótesis específica, se observó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, esta conclusión respaldada con por el valor $p = 0,226$ aceptando así la hipótesis nula propuesta en este estudio.

Flores y Valenzuela ⁽¹⁵⁾, quienes sostienen que la exposición continua a contaminantes domésticos como el humo de leña, el polvo y la quema de basura en los alrededores del hogar incrementa la frecuencia de enfermedades respiratorias en la infancia. Su enfoque destaca la necesidad de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones del entorno familiar.

En esa misma dirección, Shuyu et al. ⁽¹¹⁾ afirman que los ambientes con alta humedad, presencia de filtraciones y hacinamiento constituyen un terreno

propicio para la proliferación de agentes patógenos respiratorios. Según estos autores, las condiciones del hábitat están directamente vinculadas con la salud pulmonar infantil, siendo indispensable intervenir en la infraestructura básica de las viviendas.

Por otro lado, Garay ⁽¹⁷⁾ plantea que los factores ambientales deben ser entendidos dentro de una estructura de determinación social, en la cual intervienen variables como la pobreza, la marginación urbana y el acceso desigual a servicios públicos. Esta visión estructural coincide con lo evidenciado en el presente estudio, donde se identificó una mayor incidencia de infecciones en contextos domiciliarios desfavorables.

De igual manera, Fiestas ⁽¹⁴⁾ resalta que los factores climáticos, como las temperaturas bajas sin protección adecuada o la falta de ventilación en las viviendas, son elementos recurrentes en los cuadros de infección respiratoria infantil. Sus observaciones refuerzan la idea de que los niños que habitan en ambientes sin condiciones mínimas de salubridad están en mayor riesgo de desarrollar estas patologías.

Finalmente, Nakajo e Hiroshi ⁽¹²⁾ remarcan que muchos de los riesgos ambientales asociados a las infecciones respiratorias no son percibidos como tales por la población, lo que dificulta su prevención. Este estudio se suma a esa preocupación, al identificar prácticas comunes en el entorno familiar — como la acumulación de humedad o el contacto con animales dentro del hogar— que, aunque normalizadas, representan serias amenazas para la salud respiratoria de los menores.

Basándonos en la comparación de la tercera hipótesis específica, los datos presentados en este documento indican que los factores estilos de vida están relacionados con las infecciones respiratorias agudas, esta conclusión respaldada con por el valor $p = 0,047$, esto llevó a la aceptación de la hipótesis de investigación.

Nakajo e Hiroshi ⁽¹²⁾, sostienen que las prácticas cotidianas como el uso de agua fría para el baño, la exposición al humo del tabaco y el escaso abrigo durante temporadas frías aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias. Según sus planteamientos, estos factores están

fuertemente vinculados a la rutina diaria y pueden ser modificables mediante acciones preventivas simples.

En la misma línea, Flores y Valenzuela ⁽¹⁵⁾ indican que el contacto frecuente de los niños con personas con infecciones activas, así como la presencia de animales domésticos dentro del hogar sin medidas de higiene adecuadas, incrementan significativamente la vulnerabilidad infantil. Sus observaciones refuerzan la necesidad de promover hábitos saludables y entornos seguros como medida prioritaria en la prevención de enfermedades respiratorias.

Por su parte, Shuyu et al. ⁽¹¹⁾ remarcan que la educación de los cuidadores en cuanto a higiene personal y prevención de contagios influye de manera directa en la reducción de cuadros respiratorios. Su enfoque considera que los estilos de vida en el hogar deben incluir prácticas como el lavado frecuente de manos, el control del polvo y el reconocimiento temprano de síntomas para actuar oportunamente ante posibles infecciones.

De igual manera, Fiestas ⁽¹⁴⁾ advierte que la automedicación sin orientación médica es una conducta frecuente en muchos hogares y representa un riesgo adicional para la salud respiratoria de los menores. Este comportamiento, además de retrasar el diagnóstico adecuado, puede complicar el cuadro clínico y aumentar la resistencia a los tratamientos convencionales, situación también evidenciada en este estudio.

Finalmente, Garay ⁽¹⁷⁾ señala que los estilos de vida infantiles están condicionados por factores socioculturales, que definen cómo las familias enfrentan el cuidado y la prevención de enfermedades. Este enfoque permite entender que muchas de las prácticas de riesgo no responden solo a desconocimiento, sino a patrones culturales profundamente arraigados que requieren estrategias educativas integrales para su transformación.

La información presentada en este capítulo del informe de tesis es una situación alentadora, pues se puede observar que los factores de riesgo si están relacionados con las infecciones respiratorias agudas. Esto demuestra que los niños menores de 5 años están expuestos a estos factores de riesgo

y que las madres desconocen la gravedad de las infecciones respiratorias agudas.

En este contexto, es crucial resaltar las principales fortalezas de este estudio, que incluyen su estricta adherencia a criterios éticos y metodológicos rigurosos. Se entrevistó a una muestra estadísticamente significativa de madres de menores de 5 años del centro de salud Perú Corea. Se empleó un instrumento que cumplió con los requisitos de validez de contenido y confiabilidad estadística, asegurando así una medición precisa de la variable investigada y la representatividad adecuada de los resultados presentados en la tesis doctoral.

Además, se reconoce la importancia de evaluar los factores de riesgo relacionados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, al igual que la utilidad de las comparaciones entre grupos de estudio de diversos estudios para comprender mejor esta cuestión en el contexto sanitario.

Respecto a la aplicabilidad externa de nuestros resultados, es crucial destacar que se limitan exclusivamente a la muestra analizada en este estudio y no pueden ser generalizados a otros grupos demográficos ni extrapolados a investigaciones con diseños más complejos. Es fundamental que futuros investigadores continúen factores de riesgo en diversos centros de atención médica dentro de la región para obtener una comprensión más exhaustiva de este tema, y para que los hospitales puedan implementar medidas recomendadas para mejorar la calidad de la atención en el entorno hospitalario.

El resumen del informe enfatiza la necesidad de que las madres de menores de 5 años tomen conocimiento de estos factores de riesgo y que puedan tomar las medidas preventivas necesarias para que sus niños menores de 5 años no padezcan de estas enfermedades respiratorias agudas. Es vital capacitar al personal médico y a las madres de menores de 5 años para brindar una atención óptima a estos niños y mejorar la infraestructura, los suministros y los equipos. Estas actividades son necesarias para reducir el riesgo de contraer las infecciones respiratorias agudas.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se identificaron en este trabajo de investigación fueron las siguientes.

1. Se determinó que existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023, con un nivel de significancia estadística de $p = 0,025$. Esto respalda la hipótesis planteada en este estudio según los resultados obtenidos en esta investigación.
2. Se identificó que relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023, con un nivel de significancia estadística de $p = 0,005$. Esto respalda la hipótesis planteada en este estudio según los resultados obtenidos en esta investigación.
3. Se describió que existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023, con un nivel de significancia estadística de $p = 0,226$. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis nula.
4. Se determinó que existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023, con un nivel de significancia estadística de $p = 0,047$. Esto respalda la hipótesis planteada en este estudio según los resultados obtenidos en esta investigación.

RECOMENDACIONES

Al director del centro de salud Perú Corea

- Solicitar a las autoridades correspondientes la optimización de la infraestructura y equipamiento en el servicio de CRED del centro de salud, incluyendo tecnología avanzada que pueda elevar la calidad de la atención.
- Solicitar a las autoridades competentes la ejecución de programas de formación destinados al personal médico del centro de salud, abordando temáticas relacionadas con la mejora de la calidad asistencial, con el fin de reducir los casos de infecciones respiratorias agudas.

A la oficina de gestión de calidad del centro de salud Perú Corea

- Construir un sistema de retroalimentación en forma de repositorio de quejas y sugerencias en el CRED y otros departamentos del centro de salud, creando condiciones para que los pacientes expresen inquietudes y sugieran ideas para mejorar la calidad de la atención hospitalaria.
- Llevar a cabo evaluaciones regulares de conocimiento sobre las IRAS y las precauciones que se debería tener al momento del cuidado de los niños menores de 5 años.

A personal de CRED del centro de salud Perú Corea

- Proporcionar a los usuarios del área de CRED del centro de salud una orientación detallada acerca del proceso de atención médica que se lleva a cabo en el establecimiento, con el fin de que estén informados sobre los procedimientos y tratamientos que reciben durante su estadía en esta unidad de atención.
- Implementar prácticas empáticas en el cuidado de los menores de 5 años, reconociendo sus requerimientos individuales y proporcionándoles comunicación adecuada y en el momento preciso, con el propósito de prevenir y dar a conocer las causas de las infecciones respiratorias agudas.

- Integrar en los espacios del servicio de atención carteles y comunicaciones sobre las IRAS, cuidado de los menores de 5 años y de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas.

A los estudiantes de Enfermería

- Continuar realizando estudios sobre las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en otros establecimientos de salud de Huánuco para comparar resultados y sugerir acciones que contribuyan a mejorar la prevención de las IRAS y mejorar el cuidado de los menores de 5 años.
- Acudir a hospitales y centros de salud para brindar sesiones educativas sobre el cuidado de los menores de 5 años diagnosticados con infecciones respiratorias aguda y de cómo prevenirlas.
- Realizar estudios relacionales donde se relacionen las infecciones respiratorias agudas con los factores ambientales, alimenticios y estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neumonía infantil [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Consultado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 556-2019-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322702/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__556-2019-MINSA.PDF
3. UNICEF Perú. Informe Anual UNICEF Perú 2019 [Internet]. Lima: UNICEF; 2019 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/8701/file/Informe%20Anual%20UNICEF%20Peru%202019.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos del Observatorio Mundial de Salud (GHO): Mortalidad infantil y causas de muerte [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Consultado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality>
5. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Salud en las Américas+, Edición 2017. Resumen: Perspectiva regional y perfiles de países [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2017 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>
6. Red Colaborativa de la Carga Global de Enfermedades. Estudio de la Carga Global de Enfermedades 2010 (GBD 2010) Resultados por factor de riesgo 1990-2010 [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2012 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6069/Y6B7-TN78>

7. Dirección General de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas y neumonías en el Perú - Semana epidemiológica 15 de 2024 [Internet]. Lima: DGE; 2024 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE15/iras.pdf>
8. Dirección General de Epidemiología. Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el Perú - Semana epidemiológica 1 de 2024 [Internet]. Lima: DGE; 2024 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/ira/2024/Situacion_IRA_SE-01-2024.html
9. Black RE, Morris SS, Bryce J. ¿Dónde y por qué mueren 10 millones de niños cada año? *Lancet*. 2003;361(9376):2226–2234 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/S0140-6736(03)13779-8
10. Shuyu Deng H, Cong B, Edgoose M, De Wit F, Nair H, Li Y. Factores de riesgo para la infección respiratoria aguda baja asociada al virus respiratorio sincitial en niños menores de cinco años: una revisión sistemática y metaanálisis actualizado. *Int J Infect Dis*. 2024;107:125 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/j.ijid.2024.107125
11. Nakajo K, Nishiura H. Riesgo de hospitalización específico por edad de infecciones primarias y secundarias por virus respiratorio sincitial entre niños pequeños. *Int J Infect Dis*. 2022;124:14–20 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/j.ijid.2022.09.008
12. Rudasingwa G. Factores de riesgo potenciales que contribuyen a las infecciones respiratorias agudas entre niños menores de 5 años en Ruanda. *Int J Infect Dis*. 2020;101(Suppl 1):319 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/j.ijid.2020.09.831

13. Fiestas Herrera K. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021 - Perú [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/7091/1/UNFV_FMHU_Fiestas_Herrera_Kris_Eliana_Titulo_profesional_2923.pdf
14. Flores Porlles P, Valenzuela Paredes I. Factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el AA. HH Santa Beatriz Callao - Perú 2023 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123702>
15. Arrunátegui Muñoz AR. Factores asociados a tipos de infección respiratoria aguda en niños del Centro de Salud Chorrillos II en el año 2019 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e8126988-686c-4409-b21c-6a8aaffe9a9d>
16. Garay Gayoso C. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de tres años en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4639>
17. Yzola Chaparro M. Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao – Acomayo 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4729>
18. Loarte Pastor D. Autocuidado de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas del centro de salud Santa María del Valle – Huánuco 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [Consultado el 2 de noviembre

de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4730>

19. Organización Mundial de la Salud. El Modelo de Salud de la OMS: una visión general. Ginebra: World Health Organization; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-health-model-a-conceptual-framework>
20. Pender NJ. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. México: Medigraphic; 2011 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>
21. Zegovia Santos L. Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del centro poblado de Sirabamba, Huánuco 2018 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4731>
22. Alves de Lira G, da Silva Santos M, Queiroz Silva Ribeiro KS, Stobäus CD. Empoderamiento de los ancianos: promoción de la salud desde la perspectiva de la educación popular en salud. Creative Educ. 2017;8(7):870–880 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.4236/ce.2017.87080
23. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/risk-factors-for-disease>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-development>

25. Porta M. Un diccionario de epidemiología. Rev Esp Salud Publica. 2008;82(4):433 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1590/S1135-57272008000400008
26. Organización Mundial de la Salud. Agentes infecciosos y factores de riesgo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infectious-diseases>
27. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Carencia de vitamina C y escorbuto [Internet]. Roma: FAO; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/topics/vitamin-c/es>
28. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
29. Organización Mundial de la Salud. Desnutrición [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Humedad y salud en interiores [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/housing-and-health>
31. Organización Mundial de la Salud (WHO). Guías sobre vivienda y salud [Internet]. Ginebra: WHO; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>
32. Holden KA, Lee AR, Hawcutt DB, Sinha IP. El impacto de la mala vivienda y la calidad del aire interior en la salud respiratoria de los niños. Breathe (Sheffield). 2023;19(2):230058 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1183/20734735.0058-2023

33. Diana Jesús B, Zárate Ruiz G. Hacinamiento carcelario: impacto en la salud, abusos y regulaciones. *Revista InveCom*. 2024;5(2):1–7 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.5281/zenodo.13774076
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Contaminación del aire en interiores y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Efectos del frío extremo en la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cold-weather-and-health>
36. Mthembu N, Ikwegbue P, Brombacher F, Hadebe S. Factores virales y bacterianos respiratorios que influyen en el asma en la primera infancia. *Front Allergy*. 2021;2:692841 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.3389/falgy.2021.692841
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad del aire interior y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/indoor-air-quality-and-health>
38. Poole JA, Zamora-Sifuentes JL, De Las Vecillas L, Quirce S. Enfermedades respiratorias asociadas con la exposición al polvo orgánico. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024;12(8):1960–1971 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/j.jaip.2024.02.022
39. Mudiyansele SB, Wanniarachchi Dona S, Angeles MR, Majumdar I, Marembo M, Tan EJ, et al. El impacto de la salud materna en los resultados de salud del niño durante los primeros cinco años de vida en países con sistemas de salud similares a Australia: una revisión

- sistemática. PLoS One. 2024;19(3):e0295295 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1371/journal.pone.0295295
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Riesgos del baño con agua fría en climas fríos [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-y-condiciones-ambientales>
 41. Shephard RJ, Shek PN. Exposición al frío y función inmunológica. Can J Physiol Pharmacol. 1998;76(9):828–836 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1139/cjpp-76-9-828
 42. Morales E. Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período enero a junio del 2014 [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8343>
 43. Gonzales R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5711>
 44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco y salud: exposición al humo de tabaco ajeno [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
 45. Chiswell C, Akram Y. Impacto de la exposición al humo de tabaco ambiental en los resultados anestésicos y quirúrgicos en niños: una revisión sistemática y metaanálisis. Arch Dis Child. 2017;102(2):123–130 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1136/archdischild-2016-310687

46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Peligros de la automedicación en niños [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-medication>
47. Ruiz ME. Riesgos de las prácticas de automedicación. *Curr Drug Saf.* 2010;5(4):315–323 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.2174/157488610792245966
48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Efectos de la convivencia con mascotas en la salud respiratoria [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pets-and-human-health>
49. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, Kumar KA, et al. Guía de práctica clínica (actualización): sinusitis en adultos. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(2 Suppl):1–39 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1177/0194599815572097
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lavado de manos: ¿por qué es importante? [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hand-hygiene-why-how-and-when>
51. Ross I, Bick S, Ayieko P, Dreibelbis R, Wolf J, Freeman MC, et al. Efectividad del lavado de manos con jabón para prevenir infecciones respiratorias agudas en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática y metaanálisis. *Lancet.* 2023;401(10389):1681–1690 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi:10.1016/S0140-6736(23)00021-1
52. Rinofaringitis y Otitis [Internet]. Madrid: CuídatePlus; 2019 [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/otitis.html>

53. Organización Mundial de la Salud. Neumonía [Internet]. Ginebra: OMS; s.f. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
54. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neumonía [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1
55. Pediatría Integral. El niño con infecciones de repetición [Internet]. Madrid: Pediatría Integral; 2018 [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-07/el-nino-con-infecciones-de-repeticion/>
56. Matos M. Casos y factores de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años del centro de salud Virgen del Carmen 2017, Yanacancha, Pasco [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4732>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Correa, J. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado] Disponible es: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023? | Determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | Hi: Existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. Ho: No existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | Factores de riesgo relacionados | Variable independiente | Indicadores |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | Presencia de factores | Alimentación Ambientales Estilo de vida |
| | | | | Alimentación | Lactancia materna exclusiva 3 comidas diarias Alimentos ricos en vitaminas C |
| | | | | Ambientales | Humedad en su vivienda Filtración en su vivienda Basura cerca de su hogar Cocina a leña Muchas personas en su vivienda Abrigar al niño en el frío Levantamiento de polvo |
| ¿Existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023? | Identificar la relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | Hi1: Existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. Ho1: No existe relación entre los factores de riesgo de alimentación y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | | | |
| ¿Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023? | Describir la relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | Hi2: Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. Ho2: No existe relación entre los factores de riesgo ambientales y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023. | | | |

salud Perú Corea – Huánuco 2023?

¿Existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023?

Determinar la relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Hi3: Existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho3: No existe relación entre los factores de riesgo de estilos de vida y las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años en el centro de salud Perú Corea – Huánuco 2023.

| Variable dependiente | Dimensiones | Indicadores |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. | Estilo de vida | Contacto con personas que tienen infección respiratoria |
| | Signos de infecciones respiratorias | Fiebre Dificultad para respirar Llanto Silbido al respirar Dolor de garganta Sudoración Malestar general |
| | Síntomas de infecciones respiratorias | Tos Dolor de cabeza Escalofríos Secreción Nasal Nariz tapada Debilidad |

| Diseño | Población y muestra | Técnicas e instrumentos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de estudio: Relacional Según el tipo de intervención: Observacional De acuerdo a la planificación de recolección de datos: Prospectivo Por el número de mediciones de la variable: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: Correlacional Enfoque: Cuantitativo | POBLACIÓN: Según datos recabados del registro del CRED del centro de salud Perú Corea, la población estuvo conformada por 278 niños con SIS MUESTRA: La muestra quedó constituida por 162 niños atendidos en el centro de salud Perú Corea los meses de junio a agosto del 2023. | Técnicas: La entrevista Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características sociodemográficas • Cuestionario de los factores de riesgo relacionados a las iras Análisis de datos: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo • Análisis inferencial |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ANEXO 2



INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE PREDOMINAN EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

1. Que molestias reconoce Ud. ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios?

- a. Tos/dolor de garganta ()
- b. Secreción nasal ()
- c. Los dos anteriores ()
- d. Dolor de barriga ()
- e. Dolor de oído ()

2. Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presentan son:

- a. Deficiente alimentación ()
- b. Falta de vacunación ()
- c. Desabrigarse ()
- d. Cambio de clima ()
- e. a y b ()

3. Al acudir a los controles de CRED del niño ¿evita los problemas respiratorios?

- a. Si ()
- b. No ()

4. ¿Asiste ud. a sus citas de control del CRED?

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

5. ¿Qué vacunas ha recibido su niño en forma completa?

- a. BCG ()
- b. Antipoliomielítica ()
- c. Antisarampionosa ()
- d. DPT (triple) ()
- e. Todos los anteriores ()



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



- f. Ninguna ☐
6. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:
a. Aumenta el número de comidas ☐
b. Lo alimenta normalmente ☐
c. Disminuye el número de comidas ☐
d. No le exige comer ☐
7. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previene los problemas respiratorios?
a. Si ☐
b. No ☐
8. ¿Qué hace Ud. Cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?
a. Lo abriga mucho ☐
b. Lo abriga ☐
c. No lo abriga mucho ☐
d. No lo abriga ☐
e. Otros ☐
9. El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
a. Si ☐
b. No ☐
10. ¿Cuántas personas vive en su vivienda?
a. De 1 a 4 ☐
b. Más de 5 ☐
11. ¿El niño en su habitación duerme solo?
a. Si ☐
b. No ☐
12. ¿La habitación de su niño tiene ventanas?
a. Si ☐
b. No ☐
13. El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿produce los problemas respiratorios en el niño?
a. Si ☐
b. No ☐
14. ¿En casa fuman cigarrillos?
a. Si ☐
b. No ☐
15. Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
a. Infección ☐



- b. Ingesta de bebidas heladas ☐
- c. Desabrigarse ☐
- d. Frío ☐
- e. Otros ☐
- 16. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?
 - a. Le da jarabes y/o antibióticos ☐
 - b. Le frota el pecho ☐
 - c. Le da infusiones de hierbas ☐
 - d. Le da líquidos tibios/ lo abriga ☐
 - e. Otros ☐
- 17. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
 - a. Le falta aire ☐
 - b. Está muy enfermo ☐
 - c. Está mal de los bronquios ☐
 - d. No sabe ☐
 - e. Otros ☐
- 18. Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
 - a. Si ☐
 - b. No ☐
- 19. ¿Usted cumplió con la lactancia materna exclusiva?
 - a. Si ☐
 - b. No ☐
- 20. ¿Su niño consume alimentos ricos en vitamina C?
 - a. Si ☐
 - b. No ☐



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
RELACIONADOS A LAS IRAS



**TÍTULO DE ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES
RESPIRAORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD PERU COREA 2023-HUANUCO**

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus factores en las infecciones respiratorias, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

| | |
|---------|---|
| Nunca | 0 |
| A veces | 1 |
| Siempre | 2 |

| | DIMENSIONES | Nun ca | A veces | Sie mp re |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------------|
| N° | FACTOR MEDIO AMBIENTE | | | |
| 1 | ¿Existe humedad en su vivienda frecuentemente? | | | |
| 2 | ¿Existe filtración en su vivienda frecuentemente? | | | |
| 3 | ¿Quema la basura cerca de su hogar frecuentemente? | | | |
| 4 | ¿Usted cocina a leña frecuentemente? | | | |
| 5 | ¿Hay muchas personas en su vivienda? | | | |
| 6 | ¿Usted abriga a su niño cuando hace frio? | | | |
| 7 | ¿Por su vivienda hay levantamiento de polvo con frecuencia? | | | |
| | FACTORES DE ALIMENTACIÓN | | | |
| 8 | ¿su niño o niña completo la lactancia materna exclusiva de 6 meses? | | | |
| 9 | ¿Usted le brinda a su niño sus 3 comidas diarias? | | | |



| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 10 | ¿Su niño consume alimentos ricos en vitaminas C? | | | |
| | FACTORES DE ESTILO DE VIDA | | | |
| 11 | ¿Su niño tiene contacto con personas que tienen infección respiratoria? | | | |
| 12 | ¿En época de friaje su niño se baña con agua fría? | | | |
| 13 | ¿Usted enseña a su niño el correcto lavado de manos? | | | |
| 14 | ¿Su niño se encuentra expuesto al humo de tabaco? | | | |
| 15 | ¿Usted convive con animales dentro de su hogar? | | | |
| 16 | ¿Usted automedica a su niño cuando esta con fiebre, tos, dolor de garganta? | | | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE VALORACION DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS



**TITULO DE ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD PERU COREA 2023-HUANUCO INSTRUCCIONES.**

Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus factores en las infecciones respiratorias, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

| VI. SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | SI | NO |
|--------------------------------------------|----|----|
| Fiebre | | |
| Dificultad respiratoria | | |
| Llanto | | |
| Silbido al respirar | | |
| Dolor de garganta | | |
| Sudoración | | |
| Malestar general | | |
| VII. SINTOMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | SI | NO |
| Tos | | |
| Dolor de cabeza | | |
| Escalofríos | | |
| Secreción nasal | | |
| Nariz tapada | | |
| Debilidad | | |
| Adinamia (ausencia total de fuerza física) | | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ANEXO 3



INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Código:

Fecha:..../..../....

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRAORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2023-HUANUCO.

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y DE LA MADRE

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus factores en las infecciones respiratorias, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

A. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años tiene su niño? -----
2. ¿Cuál es el género de su menor hijo?
 - a. Masculino
 - b. Femenino

B. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene hasta la fecha?
4. ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó a la fecha?
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
5. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - a. Soltera



- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Separada

C. DATO INFORMATIVO

6. ¿Quién cuida a su niño?

- a. Madre
- b. Padre
- c. Otros

7. ¿Cuál es el motivo de salud por el cual trae a su niño?

- a. Fiebre
- b. Malestar general
- c. Tos
- d. Dolor de cabeza
- e. Dificultad para respirar

8. ¿Tiene algún familiar que sufre de enfermedad respiratoria crónica en el hogar?

- a. Papa
- b. Mama
- c. Hermanos
- d. Tíos
- e. Abuelos

9. ¿Usted automedica a su niño cuando esta con fiebre, tos, dolor de garganta?

- a. si
- b. no



CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS IRAS

TÍTULO DE ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRAORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2023-HUANUCO

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus factores en las infecciones respiratorias, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

| | DIMENSIONES | SI | NO |
|----|-------------------------------------------------------------------------|----|----|
| N° | FACTOR MEDIO AMBIENTE | | |
| 1 | ¿Existe humedad en su vivienda frecuentemente? | | |
| 2 | ¿Existe filtración en su vivienda frecuentemente? | | |
| 3 | ¿Quema la basura cerca de su hogar frecuentemente? | | |
| 4 | ¿Usted cocina a leña frecuentemente? | | |
| 5 | ¿Hay muchas personas en su vivienda? | | |
| 6 | ¿Usted abriga a su niño cuando hace frio? | | |
| 7 | ¿Por su vivienda hay levantamiento de polvo con frecuencia? | | |
| | FACTORES DE ALIMENTACIÓN | | |
| 8 | ¿su niño o niña completo la lactancia materna exclusiva de 6 meses? | | |
| 9 | ¿Usted le brinda a su niño sus 3 comidas diarias? | | |
| 10 | ¿Su niño consume alimentos ricos en vitaminas C? | | |
| | FACTORES DE ESTILO DE VIDA | | |
| 11 | ¿Su niño tiene contacto con personas que tienen infección respiratoria? | | |
| 12 | ¿En época de friaje su niño se baña con agua fría? | | |
| 13 | ¿Usted enseña a su niño el correcto lavado de manos? | | |



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 14 | ¿Su niño se encuentra expuesto al humo de tabaco? | | |
| 15 | ¿Usted convive con animales dentro de su hogar? | | |
| 16 | ¿Usted automedica a su niño cuando esta con fiebre, tos, dolor de garganta? | | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE VALORACION DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS



**TITULO DE ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD PERU COREA 2023-HUANUCO INSTRUCCIONES.**

Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus factores en las infecciones respiratorias, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

| VI. SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | SI | NO |
|--------------------------------------------|----|----|
| Fiebre | | |
| Dificultad respiratoria | | |
| Llanto | | |
| Silbido al respirar | | |
| Dolor de garganta | | |
| Sudoración | | |
| Malestar general | | |
| VII. SINTOMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS | SI | NO |
| Tos | | |
| Dolor de cabeza | | |
| Escalofríos | | |
| Secreción nasal | | |
| Nariz tapada | | |
| Debilidad | | |
| Adinamia (ausencia total de fuerza física) | | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ANEXO 4



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE 5 JUECES EXPERTOS

MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ericck Manuel Acosta Illatopa.
De profesión Médico Cirujano, actualmente ejerciendo el cargo de
Médico Cirujano - Puesto de Salud. Berniliza Valdivia
(Jesús Pado) por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
CORREA TANG JOSEPH, con DNI 72103848, aspirante al título de Enfermería de
la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "Factores que predominan en la incidencia de
infecciones respiratorias agudas "IRA" en niños menores de 5 años en el centro
de salud Carlos Showing Ferrari".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Dr. Ericck Manuel Acosta Illatopa

DNI: 71554503

Especialidad del validador: Médico Cirujano



Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mario Javier Echegaray Medina
De profesión Medico Pediatra, actualmente ejerciendo el cargo de
Medico Asistente del Hospital II ESSALUD
Huánuco por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
CORREA TANG JOSEPH, con DNI 72103848, aspirante al título de Enfermería de
la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "Factores que predominan en la incidencia de
infecciones respiratorias agudas "IRA" en niños menores de 5 años en el centro
de salud Carlos Showing Ferrari".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Echegaray Medina Mario Javier

DNI: 21457260

Especialidad del validador: Medico Pediatra

Mario Javier Echegaray Medina
PEDIATRA
CMP.24800 RNE.16187



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DANIA ALIDA CORREA CHUQUIXAURI

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
ENFERMERA ESPECIALISTA ASISTENCIAL

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
CORREA TANG JOSEPH, con DNI 72103848, aspirante al título de Enfermería de
la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "Factores que predominan en la incidencia de
infecciones respiratorias agudas "IRA" en niños menores de 5 años en el centro
de salud Carlos Showing Ferrari".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
CORREA CHUQUIXAURI DANIA ALIDA

DNI: 22515697

Especialidad del validador: NEONATOLOGÍA

DANIA A. CORREA CHUQUIXAURI
Lic. en Enfermería CEP 33376
Especialista Neonatología
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, BERTHA ALEJANDRA MOROTE VILLOVERDE

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
Enfermera Asistencial Servicio Pediatría H.R.H.V.M.

Docente U.D.H. por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
CORREA TANG JOSEPH, con DNI 72103848, aspirante al título de Enfermería de
la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "Factores que predominan en la incidencia de
infecciones respiratorias agudas "IRA" en niños menores de 5 años en el centro de
salud Carlos Showing Ferrari".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Morote Villaverde Bertha Alejandra

DNI: 19819860

Especialidad del validador: En Enfermería Pediatría



Firma/sello 30-06-20



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yessica Gracia Balvin Alarcón

De profesión Ac. Erg., actualmente ejerciendo el cargo de
Asistencial Enfermería.

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por
CORREA TANG JOSEPH, con DNI 72103848, aspirante al título de Enfermería de
la Universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "Factores que predominan en la incidencia de
infecciones respiratorias agudas "IRA" en niños menores de 5 años en el centro
de salud Carlos Showing Ferrari".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Balvin Alarcón, Yessica

DNI: 22509479

Especialidad del validador:

Yessica G. Balvin Alarcón
C.E.P. 35720

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ANEXO 5



SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA
Unidad de investigación



Huánuco, 13 de Agosto del 2024

OFICIO N°082 – 2023 – C/P. A – ENF – UDH

DR. Sergio Abraham Fernández Briceño

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA


Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el alumno, CORREA TANG JOSEPH NEIL, del programa académico de enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO 2024", por lo que en esta oportunidad solicito la colaboración de la institución a fin de aplicar mi muestra de este estudio en los niños menores de 5 años de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.


DRA. AMELIA V. LEIVA YARO
COORDINADORA P.A. DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE
LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ANEXO 6



DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Amarilis, 06 de Setiembre del 2024

CARTA N° 020 - 2024-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Señor(a):

Dra. Amelia V. Leiva Yaro
Coordinador del P.A. de Enfermería
Presente.-

REF. : Oficio N° 082 – 2023 – C/P.A-ENF-UDH

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S. PERU COREA – HUANUCO 2024” desarrollado por el alumno Correa Tang Joseph Neil se da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
REGION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRORED AMARILIS
Dra. A. Ferrández Briceño
JEFE DE MICRORED
COP 1202



ANEXO 7

BASE DE DATOS

| N° | Factores de riesgo relacionados a las IRAS | | | | | | | | | | | | | | | | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|---|----|-----------------|----|----|----|----|----|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|----|---|
| | Medioambiente | | | | | | | Alimentación | | | Estilos de vida | | | | | | Signos de IRAS | | | | | | | Síntomas de IRAS | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 22 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 23 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 32 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 35 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 37 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 39 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 42 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 44 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 46 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 49 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 51 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 52 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 53 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 62 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 65 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 68 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 78 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 79 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 80 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 81 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 82 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 83 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 84 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 85 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 86 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 87 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 88 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 89 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 90 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 91 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 92 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 93 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 96 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 97 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 99 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 101 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 102 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 103 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 104 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 105 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 106 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 107 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 108 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 109 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 110 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 111 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 112 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 113 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 114 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 115 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 116 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 117 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 118 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 119 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 120 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 121 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 122 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 123 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 124 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 125 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 126 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 127 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 128 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 129 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 130 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 131 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 132 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 133 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 134 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 135 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 136 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 137 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 138 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 139 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 140 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 141 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 142 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 143 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 145 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 146 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 147 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 148 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 149 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 150 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 152 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 153 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 154 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 155 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 156 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 157 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 158 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 159 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 161 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 162 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |