



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE
ACOPAMPA ANCASH**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Marycielo Lesly, Bautista Suasnabar

LIMA – PERÚ

2019

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE
ACOPAMPA ANCASH**

Asesor: Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

Lima – Perú

2019

AGRADECIMIENTOS

- *Agradezco a Dios y a la virgen por acompañarme en toda la travesía de la ejecución del presente trabajo de investigación*
- *A mis padres quienes son la fuente principal de mi vida; por su motivación y apoyo incondicional, por depositar toda su confianza en mí.*
- *A la Lic. Diana Santos Shupingahua, quien gracias a ella pude optar en aplicar mi trabajo en una zona rural donde pude contribuir con un granito de arena en el campo de la investigación; además de brindarme su apoyo constante*
- *A mi asesor Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor por su apoyo incondicional e intelectual durante todo el proceso de la tesis.*
- *Agradezco al Jefe de la Micro Red: Jesús Osorio, quien me permitió acceder a las historias clínicas. Asimismo, a todos los usuarios que aportaron en mi trabajo de investigación.*

A mis queridos padres, por su arduo y constante apoyo incondicional durante el proceso de mi formación profesional.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7

1.4 Justificación	8
1.5 Limitaciones.....	9

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales	11
2.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.3. Base teórica.....	20
2.4. Definición de Términos.....	38
2.5. Hipótesis	38
2.6 Variables y Operacionalización de Variables	39

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación	44
3.2. Tipo y Método de la Investigación	44
3.3. Diseño de la Investigación.....	45
3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación	46
3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis	47
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión	48
3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección	50
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.....	53
3.9. Análisis de Datos.....	54
3.10. Aspectos Éticos	55

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	57
4.2. Discusión.....	87

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	87
5.2. Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Matriz de Operacionalización de variables	40
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento de medición de la variables infecciones Respiratorias Agudas y sus factores asociados	52
Tabla 3	Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa, durante el periodo 2013 al 2017	56
Tabla 4	Factores de riesgo individuales: sexo, peso al nacer, estado nutricional, duración de lactancia materna, tipo de lactancia durante los 6 primeros meses, inmunizaciones, suplemento de Vit A. asociadas a las Infecciones respiratorias agudas del distrito de Acopampa en los años 2013 al 2017	58
Tabla 5	Factores de riesgo ambientales hacinamiento, servicios básicos y tipo de vivienda asociadas a las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa en los años 2013 al 2017.	61
Tabla 6	Factores de riesgo maternos número de hijos, Edad de la madre, Nivel educativo asociadas a las Infecciones	64

respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa en los años 2013 al 2017

Tabla 7	Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo individuales: sexo, peso al nacer, estado nutricional, duración de lactancia materna, tipo de lactancia materna durante los primeros seis meses, Inmunizaciones y suplemento de vitamina A en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017	67
Tabla 8	Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo ambientales: Hacinamiento, servicios básicos y material de vivienda.	70
Tabla 9	Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo maternos: número de hijos, edad de la madre y nivel educativo	72
Tabla 10	Modelo final de regresión logística entre las Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo: peso al nacer, hacinamiento y edad de la madre asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años del distrito de Acopampa 2013- 2017	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa, durante el periodo 2013 al 2017.	57
Gráfico 2 Distribución de los factores de riesgo individuales en el distrito de Acopampa, durante el periodo del año 2013 al 2017	59
Gráfico 3. Distribución de los factores de riesgo ambientales en el distrito de Acopampa, durante el periodo del año 2013 al 2017	62
Gráfico 4 Distribución de los factores de riesgo maternos en el distrito de Acopampa, durante el periodo del año 2013 al 2017	65

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Instrumento	105
Anexo 2	Carta de presentación para validación por jueces de expertos	109
Anexo 3	Validez Prueba Binomial	110
Anexo 4	Carta de la Micro Red de Carhuaz	111
Anexo 5	Declaración Jurada	112
Anexo 6	Aprobación del comité de investigación de la institución	113
Anexo 7	Carta dirigida a la Micro Red de Carhuaz	114
Anexo 8	Autorización de la Micro Red de Carhuaz	115

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio, siendo su complicación más grave; la Neumonía, causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años. Constituyendo una de las 5 primeras causas de mortalidad infantil. **Objetivo:** Establecer los factores de riesgo asociados a las IRAs en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017. **Metodología:** El estudio fue de nivel explicativo, de diseño no experimental, casos y controles. La muestra fue de 160 historias clínicas de niños menores de 5 años: 40 para los casos y 120 para los controles obtenidos por fórmula muestral, seleccionada por muestreo probabilístico, para la recolección de datos se aplicó la técnica de análisis documental y como instrumento una ficha de registro. Para evaluar la asociación bivariada se utilizó la prueba Chi-cuadrado, calculándose los odds ratio (OR). Para el análisis multivariado se utilizó la regresión logística binaria. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las Infecciones respiratorias agudas con peso al nacer ($p < 0.05$), OR [3,431 (IC 95% = 1,346-15,291)], Hacinamiento ($p < 0.05$), OR [0,166 (IC 95% = 0,047-0,587)] y edad de la madre ($p < 0.05$), [OR de 3,572 (IC 95% = 1,258- 22,994)]. **Conclusiones:** Las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años del distrito de Acopampa están asociados al peso al nacer, Hacinamiento y edad de la madre.

Palabras Clave: Infecciones respiratorias agudas, factor de riesgo, ambiente

SUMMARY

Introduction: Acute respiratory infections (ARI) are defined as the set of communicable diseases of the respiratory system, being its most serious complication; Pneumonia, the leading cause of death in children under 5 years of age. Constitute one of the 5 first causes of infant mortality.

Objective: To establish the risk factors associated with IRAs in children under 5 years of age in the district of Acopampa. Ancash 2013-

Methodology: The study was of explanatory level, non-experimental design, cases and controls. The sample consisted of 160 clinical records of children under 5 years old: 40 for the cases and 120 for the controls obtained by the sample formula, selected by probabilistic sampling. For the data collection, the documentary analysis technique was applied and as a tool a tab register. To evaluate the bivariate association, the Chi-square test was used, calculating the odds ratio (OR). For the multivariate analysis, binary logistic regression was used. Results: A statistically significant association was found between acute respiratory infections with birth weight ($p < 0.05$), OR [3,431 (95% CI = 1,346-15,291)], overcrowding ($p < 0.05$), OR [0,166 (95% CI % = 0.047-0.587)] and age of the mother ($p < 0.05$), [OR of 3.572 (95% CI=1,258- 22,994)]. **Conclusions:** Acute respiratory infections in children under five years of age in the district of Acopampa are associated with birth weight, overcrowding and age of the mother

Keywords: Acute respiratory infections, ambient, risk factor.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio, siendo su complicación más grave; la Neumonía, causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años. Constituyendo una de las 5 primeras causas de mortalidad infantil.

Por ende, el presente estudio titulado: Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del distrito de Acopmapa tiene como objetivo determinar los factores que se encuentran asociados a las IRAs.

Según la línea de investigación de la Escuela Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, el presente trabajo se encuentra en la línea de investigación: Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente
Bienestar y calidad del niño

Esta investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo 1: Comprende el problema, planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

Capítulo 2: Presenta el marco teórico referencial que abarca los antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, definición de términos, variables de estudio y la operacionalización de las variables.

Capítulo 3: Describe la metodología en la cual se detalla el enfoque, tipo, método y diseño de investigación, lugar de ejecución, población, muestra, selección y unidad de análisis, criterio de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y por último aspectos éticos.

Capítulo 4: Muestra los resultados hallados a través del programa SPSS versión 25 expresados en tablas, gráficos estadísticos y la discusión.

Capítulo 5: Se determinan las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados del estudio, se redactan las conclusiones, recomendaciones para futuras investigaciones. Finalmente se detalla las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo su complicación más grave; la Neumonía, causa principal de muerte evitables en niños@ menores de 5 años en el país, a pesar de que se ha reducido la morbi-mortalidad en los últimos años. Así como en el mundo, sobre todo en los países de bajos y medios ingresos ^{1,2}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula causó la muerte a unos 920 136 niños en 2015. Lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo.³

Asimismo, cada año la neumonía mata a alrededor de 1.1 millones de niños menores de cinco años, más que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la malaria y el sarampión combinados. ⁴

Se estima que las infecciones respiratorias bajas causan casi 4 millones de muertes al año y es la responsable principal de muertes entre niños menores de 5 años de edad. Además, las infecciones agudas del tracto respiratorio inferior en niños marcan el escenario para enfermedades respiratorias crónicas más tarde en la vida²

Los panoramas epidemiológicos de las enfermedades en América Latina corresponden a elevadas prevalencias de enfermedades respiratorias con importante morbimortalidad representan una gran carga para la economía y el bienestar social de los países.² El cual representa una de las principales causas de consulta y hospitalización en menores de 5 años, llegando a originar en los países en desarrollo entre el 40% al 60% de las consultas pediátricas.⁴

En la región de las Américas se han desarrollado esfuerzos sistemáticos para enfrentar las IRAS y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por neumonía en países en vías de desarrollo y de morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas, fundamentalmente en niños menores de 5 años.⁵

Frente a esto, se ha observado que la cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,6 millones en 1990 a 5,6 millones en 2016; es decir, 15 000 muertes diarias, en comparación con 35 000 en

1990. Desde 1990 la tasa mundial de mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido en un 53%: de 9 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a 41 en 2016. ⁶

De ese modo en base a estos propósitos se vuelven a abordar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el 2015, a fin de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar, siendo la meta hasta el 2030 reducir la muerte de recién nacidos y de niños menores de cinco años.⁷

El Ministerio de Salud (MINSA)⁸ señala que, en el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la NEUMONÍA es la más grande complicación.

Por otro lado, MINSA⁸ menciona que entre las diversas condiciones que contribuyen con la morbimortalidad se encuentra el desinterés para con: el cumplimiento de las vacunas, lactancia materna exclusiva, control de crecimiento y desarrollo y darle alimentos nutritivos después de los 6 meses, como complemento a la lactancia materna. Sumándose la persistencia de mitos en las infecciones respiratorias agudas y neumonía que pueden ir en perjuicio de la salud.

El informe del instituto Health Metrics and Evaluation (IHME) ⁹, publicado el 2013, sobre las causas de muertes prematuras entre 1990 y 2010, refiere que las infecciones respiratorias de vías bajas fueron la primera causa de muerte en el Perú.

Datos actuales de la Dirección General de Epidemiología del MINSA señalan que hasta la semana 22 del 2017 fueron notificados 1'027 390 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3629,0 por cada 10000 menores de 5 años. Comparativamente con el 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 7,0%, siendo el departamento de La Libertad el que presenta el mayor descenso en un 15,7%, mientras que en el departamento de Junín se ha incrementado el número de episodios en un 9,1%.¹⁰

A nivel regional, el departamento de Ucayali presenta la tasa de incidencia por neumonías más elevada con 136,6 x 10000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Arequipa, Loreto y Tumbes. Los departamentos de Lima (5019), Arequipa (832), Piura (725), Loreto (744) y Ucayali (604) han notificado el 63,7% de los casos de neumonías a nivel nacional. Por otro lado, se; notificaron 59 857 episodios de síndrome de obstrucción bronquial (SOB/Asma), lo que representa una incidencia acumulada de 211,4 episodios por cada 10 000 menores de 5 años. El número de episodios de neumonías, en lo que va del año es de 2,5% mayor a lo reportado el 2016.¹⁰

En el departamento de Ancash, el boletín epidemiológico hasta la SE 22 – 2017, reporta la notificación de 391 episodios de neumonías, siendo

el 82,7% mayor a lo reportado el 2016 (214 episodios); observándose que en la temporada de bajas temperaturas (de SE 16 a SE 22), el incremento es del 32,4%.¹⁰

Datos que también se pueden corroborar a través de la Red de Salud Pacífico Sur, que ha registrado 2 mil 395 casos de personas con cuadros de infecciones respiratorias, 183 más que el año pasado, siendo en su mayoría menores de 5 años. Considerándose las localidades con mayor incidencia de casos de IRAs: Nuevo Chimbote, Casma y Huarney.¹¹

Frente a esta realidad, el MINSA viene implementando el “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud frente a Bajas Temperaturas 2016-2017”, que tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas vulnerables ante las bajas temperaturas. Su objetivo general es reducir la morbimortalidad que ocasionan los daños y otros factores externos por la temporada de heladas y friaje.¹²

En ese sentido, en el Plan se ha priorizado 1 018 distritos ubicados en 21 departamentos, destacando que los departamentos de Ancash, Ayacucho, Junín y Moquegua presentan los mayores incrementos de neumonías comparados con el 2016.¹² Lo que refleja la vulnerabilidad de los niños que, corren riesgo de morir antes de cumplir los 5 años de edad si nacen en zonas rurales u hogares pobres, en los cuáles se identifican múltiples factores relacionados que agudizan esta problemática.

Un estudio Corcho, Q et al, refiere que las IRAs tienen un origen multifactorial, identificándose con mayor fuerza la privación de la lactancia

materna exclusiva, además de la desnutrición, las condiciones socio-económicas desfavorables (hacinamiento) y las enfermedades asociadas (parasitarias). Las cuales constituyeron factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas.¹³

Otro estudio concluye que los factores de riesgo asociados a IRAs fueron: la inmunización regular y/o deficiente, el bajo peso al nacer, la asistencia a instituciones infantiles, las edades maternas de 20 a 24 años de edad, y el nivel escolar materno de preuniversitario concluido.¹⁴

Frente a lo expuesto, reconociendo los múltiples factores que intervienen en el desarrollo de IRAs en los niños menores de cinco años, considerando la pobreza que existe en las áreas rurales del país, además de los escasos estudios sobre esta problemática en la realidad peruana, este estudio pretende desarrollarse en una comunidad rural expuesta a diversas carencias tanto materiales como de atención de salud, situación en la que conviven cotidianamente las familias de las comunidades alto andina

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las IRAs en niños menores de cinco años del distrito de Acopampa - Ancash 2013 2017?

1.2.1 Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿Cuáles son los factores de riesgo individuales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa - Ancash 2013 – 2017?

Problema específico 2:

¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.- Ancash 2013- 2017?

Problema específico 3:

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.- Ancash 2013-2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer los factores de riesgo asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash 2013-2017

1.3.2 Objetivo Específico

Objetivo específico 1:

Determinar los factores de riesgo individuales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.- Ancash 2013-2017

Objetivo específico 2:

Identificar los factores de riesgo ambientales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.- Ancash 2013-2017

Objetivo específico 3:

Especificar los factores de riesgo maternos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa - Ancash 2013-2017

1.4 Justificación del Problema

En la actualidad las IRAs constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable, en éste caso en los niños menores de 5 años. Ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad infantil en el Perú y Latinoamérica. Siendo las neumonías la primera causa de mortalidad general en el mundo.

La importancia de realizar éste estudio radica en la necesidad de conocer los factores de riesgo que se encuentran asociados a las IRAs en la comunidad a estudiar, debido a que existe un incremento de tasas de morbilidad; frente a lo expuesto se desea que posteriormente se realicen estrategias de salud, tomando en cuenta su realidad contextual, considerando los determinantes que se identifican en los caseríos que conforman Acopampa. Por otro lado, éste trabajo de investigación se basa en estudios que han determinado asociación de ciertos factores que tienen como resultado desencadenante ésta problemática de salud pública

La realización del presente estudio de investigación es viable desde el punto de vista económico y ético, debido a que su realización no requiere de la inversión de algún organismo público y privado. La colaboración es correspondiente al investigador, con la obtención de datos.

Asimismo, el presente estudio de investigación es factible desde el punto de vista de recursos humanos, puesto que se cuenta con las historias clínicas respectivas de cada uno de los niños que están involucrados en el estudio. Éste trabajo no tiene repercusión legal, todo lo contrario, constituirá un aporte para sus instituciones de salud, para la elaboración de programas preventivos

Son funciones de Enfermería : promover y prevenir enfermedades que aquejan a la población infantil , por ende mi proyecto a través de los resultados obtenidos, contribuirá con las comunidades respectivas ha abatir la problemática , ya que al proporcionar información a la Micro Red de Carhuaz, permitirá desarrollar estrategias e implementaciones para la salud en prevención de enfermedades infecciosas agudas en las familias del distrito de Acopampa, considerando el aspecto inter-cultural en las medidas preventivas que adopta la comunidad.

Por otro lado, dentro de las limitaciones del presente estudio fueron el no poder considerar otros factores debido a las siguiente razones, no todas las historias estaban completas, si se hubiera considerado el estudio tendría un margen sesgado, y la otra razón ameritaba aplicar otro tipo de instrumento, por ende el tipo de estudio sería mixto; es por ello que para mantener el diseño del estudio: retrospectivo, es por ello que era necesario ceñirse a los datos que se hallan en la historia clínica

Finalmente, ésta investigación aporta a llenar un vacío en el conocimiento, sirviendo como antecedente para las futuras investigaciones con diseños de aplicación enfocados a la comunidad rural, y el trabajo con las madres de familia respecto a la prevención de IRAs una vez identificados los factores.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Domínguez, R et al¹⁵ en el año 2017; en Colombia. Título: Edad y Nivel Educativo Asociados al Conocimiento sobre signos de Alarma para Infecciones Respiratorias en madres adolescentes. Cuyo objetivo fue: estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. El estudio fue transversal, con una muestra aleatoria de 120 madres adolescentes adscritas a una fundación privada de la ciudad de Cartagena, a quienes se aplicó el cuestionario de Prácticas Claves sobre IRA propuesto por la Organización Panamericana de la Salud. Como resultados obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue $17 \pm 1,3$ años. Resultados: mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma [OR: 2,8 (IC 95%: 1,3 – 6,1)]. Asimismo, las adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad [OR: 3,2 (IC 95%: 1,5 – 6,9)], que aquellas con menor nivel educativo. Conclusiones: Los determinantes personales como una mayor

edad y escolaridad impactan de forma positiva en los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA.

Noverola, M y I Roblero, G¹⁶ 2017; México. Título: Factores de Riesgo Relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de Cinco Años en una Población con Alto Grado de Marginación del Estado de Chiapas. 2017. Metodología: fue un estudio correlacional descriptivo prospectivo realizado en 2016. La muestra se integró por 208 infantes de Pueblo Nuevo Solistahuacán, Chiapas. La recolección se realizó mediante un cuestionario de 22 ítems, compuesto por cuatro secciones: consumo de alimentos, prácticas higiénicas, prácticas preventivas y frecuencia de IRA, además de una sección de datos demográficos. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS v24, usando las pruebas χ^2 y razón de Momios. Resultados: Se encontró que en la población de estudio el 93.1% están afiliados al Seguro Popular, más de la mitad tiene ingresos entre \$200 y \$500 semanales y el promedio de miembros por familia fue de 5.46. Se identificaron tres factores de riesgo relacionados con IRA: el consumo de agua no potable (RM=19.6, li=1.846, ls=2.471), el esquema incompleto de vacunación (RM=5.051, li=1.808, ls=14.111) y el consumo de alimentos no desinfectados (RM=3.290, li=2.673, ls=4.050). Resultados: Se halló relación significativa entre el esquema incompleto de inmunización con la presencia de gripe ($\chi^2=11.86$, $p=0.001$), y entre el consumo de agua no potable con la otitis ($\chi^2=8.06$, $p=0.0005$). Conclusión: La población infantil es muy vulnerable a las IRA y en las zonas marginadas el riesgo aumenta. El presente estudio encontró que las inadecuadas prácticas higiénicas y un esquema incompleto de vacunación son los principales factores de morbilidad de IRA.

Corredor, S; Umbacía, F; Sandoval, C y Rojas P, ¹⁷ 2015; Colombia. Título: Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados con la infección respiratoria aguda en un grupo de niños menores de 12 años de Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, en 2013. Materiales y métodos. Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La población estudiada fueron 200 niños menores de 12 años. Mediante muestreo aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 136 niños, se encuestó a los acudientes de los niños y se registraron los datos en el instrumento diseñado para tal fin. Resultados. En la población estudiada existen factores de riesgo para la infección respiratoria aguda, principalmente: tiempo de lactancia (OR=1,11; IC95% 0,19-6,21), número de ventanas de la vivienda (OR=2,43; IC95% 0,52-11,20), tipo de piso de la vivienda (OR=6,21; IC95% 0,0-1,3) y tabaquismo en la madre (OR=4,08; IC95% 0,0-1,8). Conclusiones. Como factores de riesgo de infección respiratoria aguda, se encontraron el hecho que la vivienda cuente con piso de tierra.

Campos, X; Nicot, J; Nicot, T y Domínguez, Y¹⁸ . 2014, Cuba. Título: Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Objetivo: Identificar factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Altas Recurrentes en menores de 5 años de la Habana Vieja. Método: Se realizó un estudio analítico de casos y controles para identificar factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Altas Recurrentes en menores de 5 años de la Habana Vieja entre enero y junio del 2008, se estudiaron 40 niños con IRAR seleccionados por muestreo por conveniencia y 40 controles. Se aplicaron encuestas a los familiares. Resultados: La IRAR más frecuente fue la Adenoiditis con 18 casos (45%).

Todos los casos tenían antecedentes personales y familiares de alergia, contra un 37,5% y un 62,5% respectivamente en los controles. La lactancia adecuada fue más frecuente en los controles. El 70% de los casos estuvo expuesto al humo del tabaco, y los controles solo el 25%. El 92,5% de las viviendas de los casos y el 70% de los controles tenían animales, principalmente perros. El frío (92,5%), los cambios de temperatura (80%) y la humedad (80%) se consideraron factores de riesgo ambientales en este estudio. Conclusiones: Los factores de riesgo que inciden en las IRAR son: los antecedentes personales y familiares de alergia, la lactancia materna inadecuada, la exposición al humo del tabaco y la presencia de animales domésticos, el frío, el cambio de tiempo y la humedad.

Chiliquinga, S; Fernández, D y Montaleza, M. ¹⁹ 2014; Ecuador. Título: Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los Niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca. Objetivo: Identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca - Materiales y métodos: la investigación es Cualitativa, el estudio es descriptivo, permitió identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as. El universo de estudio está constituido por 103 niños, estará representado por todos los niños/as con infección respiratoria aguda que acudían al Centro de Salud Parque Iberia durante los meses Junio, Julio y Agosto. Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron fueron la entrevista que se realizó a las madres de los niños/as que asisten al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, revisión de la Historia Clínicas y testimonios de las madres. Resultados: el sexo masculino es predominante a enfermarse de

Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda. Conclusiones: La investigación muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas; resaltándose factores como la Contaminación ambiental, y el hacinamiento

Alisia Rodríguez, A; González, I; Moré Y y Vázquez, M²⁰ .2014, Cuba. Título: Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. Objetivo: Determinar la influencia de factores de riesgo hipotéticamente relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año. Metodología: estudio observacional de cohorte en un consejo popular de Veguitas de la policlínica Ramón Heredia Umpierre, enero- diciembre de 2013. Se seleccionaron los nacidos vivos en ese período (n= 87) y algunas variables que representaron riesgos (bajo peso al nacer, privación de la lactancia materna antes de los seis meses, desnutrición proteico-energética, malas condiciones socio-económicas y enfermedades asociadas) se formó una cohorte expuesta; los que estaban libres de riesgo constituyeron la cohorte no expuesta. Resultados: las enfermedades respiratorias agudas tienen un origen multifactorial. El bajo peso al nacer no representó un riesgo en este estudio para este grupo de enfermedades. Conclusiones: el factor de riesgo que se asoció con mayor fuerza, fue la privación de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, le sigue en orden de importancia la desnutrición proteico-energética, las

condiciones socio-económicas desfavorables y las enfermedades asociadas. El bajo peso al nacer no constituyó factor de riesgo.

2.2 Antecedentes Nacionales

Huamaní, L ²¹ 2019; Perú con el título: Factores de riesgo asociados a Neumonía adquirida en la comunidad en Niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Vitarte. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo Julio 2017 – 2018. Dicho estudio fue observacional, analítico de corte transversal y retrospectivo cuya información fue obtenida de los expedientes de los pacientes y recolectada en un formulario diseñado para el efecto. La prevalencia Neumonía Adquirida en la Comunidad fue de 73.2 % de los cuales el 87.8% fueron menores de 3 años y el 54.1% fueron del sexo masculino. Respecto a los factores demográficos, se obtuvo que con un nivel de significancia del 95%, el único con significancia estadística fue la variable Sexo (OR=2,670, IC=(1,521 - 4,685), Chi2 = 12,131 , P- value =0,000). Respecto a los factores socioambientales, se obtuvo que con un nivel de significancia del 95%, el único con significancia estadística fue la variable Índice de hacinamiento (OR=1,884, IC= (1,048- 3,385), Chi2 = 4,560, P-value =0,033) y con respecto a los factores propios del paciente, se obtuvo que con un nivel de significancia del 95%, el único con significancia estadística fue la variable estado nutricional (OR=1,780, IC= (1,040 – 3,046), Chi2 = 4,480 ,P-value = 0,034) Conclusiones: De los factores demográficos (sexo), socioambientales (Índice de hacinamiento) y propios del paciente (estado nutricional) se asocian al desarrollo de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Carbajal, Otto, 2018; Perú. ²² “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la micro red llata, Huánuco, 2017”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco. Metodología. Fue un estudio analítico, transversal y observacional, con un diseño de caso y control. La muestra fueron 90 niños casos y controles. Se aplicó una guía de entrevista, una ficha y un cuestionario de factores, previa validez y confiabilidad. El análisis estadístico fue mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada de Wald, con regresión logística binomial apoyándonos en el SPSS V22.0. se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado de los padres de los niños en estudio. Resultados. El análisis de la asociación de los factores de riesgos del huésped se determinó que la falta de consumo de vitamina C ($p < 0,001$) y el ser menor de 3 años ($p < 0,016$) mostraron asociación con las infecciones respiratorias agudas; en los factores sociales resultaron los bajos recursos económicos ($p < 0,001$) y en los factores ambientales se halló que la ventilación nula o esporádica de la vivienda ($p < 0,002$) está asociado a las infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio, por lo que se tuvo que aceptar la hipótesis de investigación. Conclusiones. Existen factores del huésped, sociales y ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años en estudio

Palomino, L. ²³ 2016; Perú. Título: Características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, SJL de abril –agosto del 2016. Objetivo: Determinar las características individuales Y sociales que

influyen en las Infecciones Respiratorias Aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril – agosto del 2016. Metodología: Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Resultados: Se aplicó una encuesta a 75 niños menores de 5 años que padecieron de infección respiratoria aguda , el 58 % se presentó entre los 2-3 años de edad ,el 57 % no nacieron con bajo peso al nacer, el 80 % fueron prematuros , el 73.3% no recibieron lactancia materna exclusiva , el 68 % se encontraban desnutridos , el 82.7% carecieron del esquema completo vacunación , el 100 % no recibieron suplemento de vitamina a , el 66.7 % padecieron de una infección previa , el 65.3% presentaron una enfermedad crónica , el 78.3 % Vivian en hacinamiento , el 68 % tenían como material predominante en sus pisos la tierra , el 53 % tenían padres con un grado de instrucción de secundaria . Conclusiones: La edad, prematuridad , lactancia materna no exclusiva, desnutrición , carencia de vacunas completas , infecciones previas ,enfermedades crónicas son características individuales que influyen a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años , así como el hacinamiento y piso de tierra son características sociales que influyen en dicha patología

Quilca, J. ²⁴ 2015; Perú. Título: Factores de Riesgo Individuales y Ambientales Asociados a Signos de infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años, Puno - 2013. Objetivo: determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en la población objetivo durante el año 2013. La muestra fue de 729 niños(as); obtenido mediante muestreo probabilístico, de áreas, estratificada, bietápico y auto ponderado a nivel departamental por área de residencia urbana y rural, determinada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la

hipótesis se contrastó con el estadístico Chi-cuadrado. El estudio es de tipo descriptivo-analítico, el diseño de investigación es transversal correlacional y la técnica utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento las hojas de registro. Los resultados indican que las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento ($\chi^2 = 8.1522 > \chi^2 = 3.841$), el uso de combustible en la cocina ($\chi^2 = 14.63 > \chi^2 = 3.841$), el lugar de eliminación de excretas o desagüe ($\chi^2 = 34.436 > \chi^2 = 3.841$) y el material utilizado en el piso de la vivienda ($\chi^2 = 17.849 > \chi^2 = 3.841$) están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna ($\chi^2 = 2.1899 < \chi^2 = 3.841$), el bajo peso al nacer ($\chi^2 = 0.0469 < \chi^2 = 3.841$) y uso del agua porque son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio.

Paredes, M.²⁵ 2015; en Perú. Título: Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014. Objetivo: Evaluar la asociación entre algunos factores del huésped y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Santa Fe- Callao. 2014. Es un estudio de enfoque cuantitativo, epidemiológico, observacional - analítico, retrospectivo de diseño caso - control pareado 1:2. La muestra estuvo conformada por 138 niños: 46 niños conforman el grupo caso y 92 niños pertenecen al grupo control. La técnica utilizada es la observación, el instrumento empleado fue una lista de cotejo. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,007$), malnutridos ($p=0,039$) y lactancia materna no exclusiva ($p=0,000$). No se encontró asociación estadísticamente significativa en el factor bajo peso al nacer ($p=1,000$). Asimismo, se evidenció mayor fuerza de asociación en los factores: lactancia materna no exclusiva (OR=4,813), prematuridad (OR=4,286),

malnutrición (OR=2,954) y Sexo (OR= 2,68), identificándose a la lactancia materna no exclusiva, prematuridad, malnutrición y sexo masculino, como factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas. El autor concluye que existe asociación positiva entre los factores de riesgo del huésped y las infecciones respiratorias agudas en el menor de un año. La lactancia materna no exclusiva, la prematuridad, la malnutrición y el sexo masculino, son factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas, mientras que el bajo peso al nacer no resultó ser factor de riesgo. La lactancia materna no exclusiva y la prematuridad presentan una fuerte asociación a IRA, mientras que el sexo masculino y la malnutrición presentan una moderada fuerza de asociación a infecciones respiratorias agudas

2.3 Base teórica

2.3.1 Definición de IRA:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por distintos gérmenes que afectan el aparato respiratorio. ²⁶

Oliva Gonzales²⁷ define las infecciones agudas de la vía aérea altas como un problema común de consulta médica, los microorganismos llegan al aparato respiratorio fundamentalmente por inhalación y su clínica inicial es inespecífica, dificultando la determinación de un agente etiológico. En dichos términos las IRAs de origen en las vías altas son una problemática recurrente en los ingresos de los diferentes establecimientos de salud, su medio de contraer dicha patología es por medio de la vía aérea siendo su agente etiológico variable.

Asimismo, refiere que son patologías que afectan directamente el tracto respiratorio desde la faringe proximal hasta los pulmones, con una evolución de menos de 15 días. Constituyen la causa más frecuente de morbimortalidad en el mundo; se clasifican según el sitio anatómico afectado en altas y bajas, siendo la epiglotis el punto de separación de los dos tipos de patologías. Menciona que por ubicación anatómica se distinguen estas dos clasificaciones, siendo el punto medio o de referencia la epiglotis, que separa una de la otra. Ocasionando así daños al tracto respiratorio, señala el tiempo de no menor a 15 días de duración

Según Hernandez ,L²⁸ las IRAS bajas se definen como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. Por ende, esta patología abarca un abanico de enfermedades diversas, las cuales presentan agentes etiológicos diferentes, y según sean las manifestaciones sintomáticas o no de la enfermedad se enfatiza que podrían estar acompañados de pirexia, como dato adicional al cuadro clínico

2.3.2 Etiología

La IRA puede ser causada por múltiples agentes ya sean: virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, destacan: los virus los cuales encabezan la mayoría de los casos en la población pediátrica.²⁹

Por su origen se destacan las bacterias y los virus como motivo de consultas médicas, es decir existe una concurrencia mayor de atenciones sobre todo en la población pediátrica sobre éstos casos con dicha etiología.

2.3.3 Clasificación de las IRAs:

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, comprendía 3 divisiones denominadas: IRA "graves" (exigían envío al hospital), "moderadas" (se recomendaba antibioticoterapia en el hogar) y "leves" (se trataban solo con medidas paliativas y sin antibióticos); sin embargo, algunos expertos consideraron que esta clasificación aparentemente sencilla motivó variadas objeciones. Aunque los autores de este artículo consideran válidas estas objeciones, reconocen que esa clasificación permitía al menos, focalizar la atención en la gravedad del cuadro clínico, lo que resultaba un elemento de suma importancia en la lucha por disminuir las muertes por IRA en niños pequeños.

No obstante, la OMS modifica la clasificación anterior y se adaptan términos clásicos tradicionales que fomentan una mejor comprensión, de manera que el niño con tos o dificultad para respirar se clasifica, como "IRA sin neumonía", con "neumonía leve" o "grave" y también con los siguientes términos:³⁰

- Enfermedad o neumonía muy grave, caracterizada por tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y cianosis.
- Neumonía grave, con tos taquipnea, tiraje o retracción esternal, como síntomas y signos principales.
- Neumonía, solo manifestada por tos y taquipnea sin tiraje.

- No es neumonía, con tos o resfriado, sin taquipnea.

Se entiende que el primordial motivo de salud que plantea como estrategia sanitaria es la reducción de la mortalidad por neumonía en menores, se replantea la clasificación inicial y se designa como: "IRA sin neumonía", con "neumonía leve" o "grave" según la OMS. Teniendo como objetivo una mejor comprensión.

Dentro de la clasificación se subdividen según el cuadro clínico y su ubicación anatómica

El cuadro clínico de las IRA es muy variado y depende tanto de su localización anatómica sea del tracto respiratorio superior (TRS) o del tracto respiratorio inferior (TRI), así como del patógeno implicado, contacto previo, edad y estado inmune del huésped.³¹

ALTAS	BAJAS
No complicadas	No complicadas
- Rinofaringitis aguda	- Crup infecciosos
- Faringoamigdalitis con ulceraciones	- Laringitis espasmódica
- Faringoamigdalitis con exudados	- Epiglotitis
	- Laringitis
Complicadas	- Laringotraqueitis
- Adenitis	Laringotraqueobronquitis
- Otitis media	- Bronquitis y traqueobronquitis
- Abscesosperiamigdalino y retrofaríngeo	- Bronquiolitis aguda

- Sinusitis	- Neumonías: lobulares, bronconeumonías, intersticiales
	Complicadas
	- Atelectasia
	- Absceso pulmonar
	- Mediastinitis
	- Pericarditis
	- Neumotórax
	- Edema pulmonar

Por otro lado, también se incluye una sub clasificación que tiene como criterio el cuadro clínico que presenta el menor; considerando la ubicación anatómica afectada, es decir: tracto respiratorio (superior o inferior), lo que desencadenará el diagnóstico respectivo y por ende la correspondiente sub clasificación.

2.3.4 Concepto de factor de riesgo

Como definición de riesgo para la OMS³², es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Según Araujo, M³³ define "Riesgo" como la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o presente otro desenlace en un período de tiempo dado. El desenlace puede ser adverso, hablamos de factor de riesgo (condición determinante, factor predisponente) para referirnos a cualquier atributo individual o exposición que se asocia –positiva o negativamente-

Así pues, un factor de riesgo se puede definir como una característica del ambiente, físico, social o inherente al individuo, que está asociado a la probabilidad de que ocurra un efecto específico.

El autor expresa que el factor de riesgo presenta en su connotación ejemplificada de diferentes formas, en el área de salud (enfermedad – muerte). Como “probabilidad” de que acontezca el efecto del que se sospecha, pues antes de ello se ha evaluado las razones que podrían conllevar dicho resultado.

Para Senado³⁴ los "Factores de Riesgo" son universales y omnipresentes, es por ello que se dan los esfuerzos del organismo y la ciencia médica con el propósito de detener o contrarrestar su "movimiento" y evitar que su influencia negativa aparezca, se acumule, supere el oficio de los factores benefactores y originen nuevas cualidades negativas (enfermedades y muerte).

El autor al considerar los factores de riesgo como: universales, quiere decir que es inevitable que sucedan o no, pues se rige por el dinamismo para difundirse, lo cual implica un aumento de factores protectores para abatir lo negativo; teniendo como objetivo reducir morbilidad y mortalidad.

Pita, Etal ³⁵ un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos).

En base a lo citado por el autor, el concepto de factor de riesgo corresponde a la presencia de una o varias características, las que desencadenan una mayor probabilidad que se produzca en el futuro.

2.3.5 Factores asociados a las IRAs

Según MINSA ³⁶ los factores de riesgo para contraer IRA y su complicación: la neumonía, son: bajo peso al nacer, desnutrición, anemia, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.

Los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA son:

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM₁₀.

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, Haemophilus influenzae y BCG.

2.3.6 Clasificación de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de IRAs

Factores Individuales:

a) Lactancia materna

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía. Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades³⁷

*“La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales”.*³⁸

La Unicef menciona: Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas.³⁸

Se enfoca la importancia que contiene la leche materna por sus diversas propiedades químicas que presenta, las cuales son imprescindibles para la protección del menor sobre todo contra cuadros que tienen como foco las vías aéreas superiores a las que se encuentra expuesto.

En un estudio hallaron que la IRA y la EDA tienen mayor frecuencia en niños con lactancia artificial y mixta, mientras que cuando esta es exclusivamente materna la frecuencia es muy baja o nula, respectivamente. Adicionalmente, observaron que las IRAs son más frecuentes en los niños alimentados de forma mixta, es decir, mientras más breve es el período de lactancia materna, mayor es el riesgo de infección y la severidad de estas. Concluyendo que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva reducen el riesgo de infección respiratoria aguda en 94% en comparación con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva.³⁹ La mortalidad por IRA así como la de EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida.⁴⁰

En éste estudio refleja que la duración de la lactancia (exclusiva) arroja resultados nulos o de poca concurrencia de eventos infecciosos, lo cual implica que ésta estrategia reduce la mortalidad o riesgo de contraer IRAs o EDAs. Por otro lado, demuestra que quienes se alimentaron por lactancia mixta, presentaron cuadros de infecciosos, siendo una frecuencia mayor a los que recibieron lactancia materna exclusiva.

Carrillo,C ; Et al ⁴¹ en revisión sobre estudios epidemiológicos que respaldan la importancia de lactar para la salud de los niños latinoamericanos, concluye en su estudio que la ausencia de la lactancia al seno materno, su combinación con el biberón y su abandono temprano producen un riesgo significativamente elevado de padecer enfermedades de tipo infeccioso.

Se concluye entonces que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, es suficiente para su adecuado desarrollo y además es trascendental para reducir o minimizar el riesgo de contraer infecciones prevalentes en los menores. Incluyendo también el periodo de continuación antes del primer año de vida.

b) Bajo peso al nacer

En niños nacidos antes del término o con bajo peso para la edad gestacional hay mayor grado de inmadurez y menos capacidad defensiva del sistema respiratorio que sus congéneres que nacieron con un peso mayor de 2 500 g.⁴¹ Asimismo en los nacidos a término constituye uno de los factores de riesgo más importantes según la OMS incrementando más de siete veces el riesgo de muerte.⁴²

Lo que se convierte en un factor con mayor prevalencia en países sub desarrollados de las cuales se obtienen un número superior de mortalidad de IRAs.⁴²

Según investigaciones realizadas, como la de Martín, C et al se menciona como factor de riesgo el bajo peso al nacer en la cual en base

a resultados significativos se determina su relación con la aparición de IRAs, debido a que en la formación del sistema respiratorio⁴³

Sin embargo, en otros estudios tales como Rodríguez, A, Et al. Concluye en su estudio que el bajo peso al nacer no representó un riesgo para las IRAs. ⁴⁴

c) Estado nutricional

En América Latina y el Caribe se hallan problemas de ingesta insuficiente de alimentos y de desequilibrios en la composición de la dieta.

Existe una situación de inseguridad alimentaria y nutricional indígena que guarda relación con la pobreza extrema en la que viven, la falta de servicios básicos y de acceso a la tierra, debido a las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran. El riesgo de muerte es el doble para un niño indígena que para un niño no indígena; sobreviven en difíciles condiciones socioeconómicas. ⁴⁵

Los menores de cinco años de edad se afectan por la falta de alimentos adecuados mucho más rápido que a edades superiores por las demandas del crecimiento. Lo cual implica una relación significativa para prevenir enfermedades prevalentes en una etapa fundamental ⁴⁶

En un estudio Rodríguez, A et al encontraron una relación positiva asociada a la IRAs en menores de cinco años donde la desnutrición proteico-energética según los resultados se halló como riesgo fuerte de asociación. ⁴⁴

d) Sexo

Según Pérez, M et al concluye en su estudio que las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en el sexo masculino y en las edades preescolares, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos.⁴⁷

Otro estudio Paredes, M expresa en su estudio que existe asociación positiva entre el sexo masculino; así como el de otros factores : lactancia materna no exclusiva, la prematuridad y la malnutrición que desencadenan la aparición de IRAs.²⁵

En base a la recolección estudios se determinó que el sexo masculino fue el más frecuente en adquirir IRAs. Y por otro lado se encuentra asociado con la IRA baja grave y muy grave

e) Inmunizaciones

Según la OPS⁴⁸ la inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año.

La OMS en un informe menciona textualmente lo siguiente: “Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial.”⁴⁹

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Por otro lado, benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.⁴⁹

Según Villena, R las vacunas han demostrado ser una excelente estrategia para reducir la morbimortalidad en infecciones respiratorias, con un perfil de seguridad adecuado.

El PNI (Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile) incorpora varias de ellas con este objetivo, logrando resultados de alto impacto a nivel de salud pública. Obteniendo que la incidencia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI) en la era pre-vacunación programática en Chile en menores de 1 año se situaba entre 90.6 casos por 100.000 habitantes. El 40% de estos casos se producía en menores de 6 meses, con una letalidad de 48%. El 2011 se introdujo en nuestro PNI la vacuna conjugada 10 pentavalente (PCV10). Al comparar el período pre-vacunal, años 2007-2010, con respecto al post-vacunal, 2012-2015, se observó una reducción general de 21.7% del total de cepas confirmadas de *S. pneumoniae*, y del 61.9% en menores de 2 años.⁵⁰

La vacunación de los niños tiene un impacto muy importante en la morbilidad y mortalidad asociadas a la gripe del adulto. Un estudio realizado entre el CDC y ocho ministerios de salud de América Latina demostró que la vacunación previno más de 50% de hospitalizaciones confirmadas por influenza en niños menores de 5 años de edad (52%). En el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) se utilizó la vacuna

trivalente inactivada (TIV) que contiene las tres cepas (dos A y una B). Dentro del grupo de riesgo y con énfasis son los niños entre los 6 meses y 5 años. Concluyendo en que la vacunación previene la enfermedad en aproximadamente el 70-90% de los individuos sanos vacunados menores de 65 años.^{50;51}

f) Déficit de vitamina “A”

Varias intervenciones nutricionales reducen eficazmente el número de casos de infección aguda de las vías respiratorias inferiores y las consecuencias potencialmente mortales de la neumonía. La vitamina A o retinol está involucrada en la producción, el crecimiento y la diferenciación de glóbulos rojos, células linfáticas y anticuerpos, según la OMS⁵²

Existen razones teóricas indagadas por Chen H et al podría ser eficaz para las Infecciones del Tracto Respiratorio Agudo menor (IAVRI), es muy común en los niños especialmente en los países de bajos ingresos. Se hicieron búsquedas en el Registro donde se evidenció que la vitamina A redujo significativamente la incidencia de infección respiratoria aguda baja con niños con estado nutricional deficiente o peso, aumentado. Por otro lado existe evidencia de suplementos de vitamina A para prevenir la IAVRI en los niños con retinol sérico bajo Aquellos con un estado nutricional deficiente⁵³

Factores maternos

g) Grado de instrucción

Por otro lado, Lapeira y Acosta en un estudio descriptivo determina que en cuanto a los factores maternos indican: la escolaridad y el nivel que

prevaleció de secundaria incompleta situación que limita la posibilidad de alcanzar un empleo con ingresos suficientes para satisfacer las necesidades del hogar y que incide en el nivel de vida de estas familias. ⁴⁰

Otro estudio de Domínguez, R et al refleja en base a resultados que las madres adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad que aquellas con menor nivel educativo. ¹⁵

h) Edad de la madre

Determinantes personales como una mayor edad impacta de forma positiva en los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA. Donde el promedio de edad de las participantes fue 17 ± 1.3 años. Se encontró que ser mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma. ¹⁵

i) Número de hijos

Según Valdez, A y Martínez, H manifiestan en su estudio que el número de hijos está relacionado con una tendencia significativa a aumentar hacia el nivel educacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Donde las madres con menor número de hijos ($< 2 - 1$) obtuvieron mejores CAP. ⁵⁴

Factores ambientales

Según la OMS menciona que la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, la radiación ultravioleta, entre otros son factores ambientales de riesgo importantes para los niños. ⁵⁵ En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales

contribuyen de manera muy importante a la morbi-mortalidad y la discapacidad infantiles asociadas a las enfermedades respiratorias agudas.⁵⁶

Dejando claro que, el medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones infantiles anuales.⁵⁷

Diversas enfermedades respiratorias pediátricas pueden ser causadas o empeoradas por contaminantes en el aire ambiental o intradomiciliario, junto a otros factores como susceptibilidad genética, agentes infecciosos y deficiencias nutricionales e inmunitarias. Las condiciones ligadas a exposiciones ambientales incluyen neumonía, infecciones respiratorias agudas altas y bajas, otitis media aguda, asma y broncoespasmo".⁵⁸

j) Servicios básicos

Si las viviendas cuentan con uno, dos o los tres servicios a la vez (energía eléctrica, agua y desagüe), según los criterios establecidos, se clasifican como "viviendas con servicios básicos aceptables", si no disponen de los tres servicios básicos a la vez según los criterios establecidos, se clasifican como "viviendas con servicios básicos deficitarios"⁵⁹

El agua ayuda a evitar problemas de salud como la tos, deshidratación de infecciones. Lavarse las manos con agua y jabón después de usar el sanitario y antes de comer o preparar los alimentos contribuye también a evitar la IRA. Según Quilca, J.²⁴

Para la OMS El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Lo que se desprende que al garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, se podrá abatir todo tipo de enfermedades. ⁶⁰

k) Tipo de infraestructura

Corredor, S hace referencia al material de construcción de la mayor parte de las paredes del perímetro o contorno de la vivienda.

Las condiciones de la vivienda donde los niños pasan gran parte de su vida, pueden ser determinantes para la presencia de infección respiratoria aguda; es así como los problemas de infraestructura, hacinamiento, almacenamiento y recolección de basuras, poca ventilación, contaminación dentro de ésta, piso en tierra, calles de acceso sin pavimentar y convivencia con animales, tendrán impacto en la salud de los niños.¹⁷

La ventilación, según el número de ventanas de la vivienda, es determinante, en la medida que cuando existen de una a tres ventanas, el riesgo de infección respiratoria aguda es 2,4 veces mayor que cuando cuentan con más de seis ventanas. Otro factor desencadenante para la prevalencia de IRAS es la vivienda cuente con piso de tierra.¹⁷

l) Hacinamiento

En un estudio Dubón,E encontró que la mayoría de los niños menores de 5 años que refirieron casos afirmativos de IRA presentaron hacinamiento. Quedando demostrado con otros autores que el

hacinamiento como un factor de riesgo es preponderante en países en vías de desarrollo contribuyendo a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones y fómites, aumentando hasta cuatro veces el riesgo de IRA. ⁶¹

Otro estudio de concluye que las malas condiciones socio-económicas y el hacinamiento, constituyeron un riesgo con importante grado de relación. Si se toma en cuenta la idea de que las comunidades rurales y el estilo de vida no es el más protegido. ²⁰

Filosofía o modelo de enfermería:

Florence Nightgle ⁶² en su teoría se enfoca a en el medio ambiente; en un entorno saludable, ya que es necesario para aplicar adecuados cuidados de enfermería. A su vez Manifiesta que existen cinco puntos esenciales para garantizar la salubridad, éstos son: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Los fundamentos de la teoría del entorno son: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Describe cinco componentes o elementos principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, temperatura, higiene, luz (calor suficiente), ruido y la eliminación.

Según Nightingale, el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

2.4 Definición de términos

Infecciones Respiratorias: ⁶³ Invasión del sistema respiratorio del huésped por microorganismos, que generalmente conduce a procesos patológicos o enfermedades.

Factor de riesgo: Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, características innatas o heredadas, que, en base a la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociado con una afección relacionada con la salud que se considera importante prevenir.

Ambiente: conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. Conjunto de elementos naturales o generados por el hombre que interactúan en un espacio y tiempo determinado, propiciando la existencia, transformación y desarrollo de organismo vivos.

2.5 Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General:

Existen factores de riesgo asociados a las IRAs en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

2.5.2. Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica 1

Existen factores de riesgo individuales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Hipótesis Específica 2:

Existen factores de riesgo ambientales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Hipótesis Específica 3:

Existen factores de riesgo maternos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

2.5 Variables:**Variable independiente: Factores de riesgo****Definición conceptual:**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad lesión. Según la OMS³²

Variable dependiente: Infecciones respiratorias**Definición conceptual:**

Conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde catarro común hasta la neumonía grave pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda entre otras. Según la OMS²⁶

2.6 Tabla N°1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS
<p>Variable dependiente:</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad lesión.</p>	<p>Factores Individuales</p>	<p>Ésta dimensión será medida a través de la ficha de registro que incluyen: lactancia materna, bajo peso al nacer, inmunizaciones, suplemento de vitamina A, y el estado nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo ➤ Bajo peso al nacer ➤ Estado nutricional ➤ Duración de Lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino ➤ Sí ➤ NO ➤ Normal o adecuada: peso para la edad, talla para edad y peso para la talla. ➤ No adecuada ➤ Solo los primeros 6 meses ➤ >12 o 24 meses

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de lactancia materna ➤ Inmunizaciones ➤ Suplemento de Vitamina "A" 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exclusiva ➤ < 6 Meses ➤ Alternada con leches maternizadas ➤ Alternada con otros alimentos ➤ Completo ➤ Incompleto ➤ Sí ➤ No
--	--	--	--	---	---

		Factores Ambientales	<p>Ésta dimensión será medida a través de la ficha de registro que incluyen: servicios básicos, tipo de vivienda y hacinamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacinamiento ➤ Servicios básicos ➤ Material de vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ < 2,4 ➤ 2,5 a 4,9 ➤ >5 ➤ Agua ➤ Luz eléctrica ➤ Desagüe ➤ Madera ➤ Piedra con barro ➤ Adobe
		Factores Maternos	<p>Ésta dimensión será medida a través de la ficha de registro que incluyen: nivel educativo, número</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de hijos ➤ Edad de la madre ➤ Nivel educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 ➤ 2 a 4 ➤ ≥ 4 ➤ <18 ➤ 18 – 30 ➤ >30- 40 ➤ Analfabeto ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior

Variable independiente: INFECCIONES RESPIRATORIAS	Conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde catarro común hasta la neumonía grave pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda entre otras.		de hijos y edad de la madre.		
			Ésta variable será medida a través del diagnóstico indicado en la historia clínica estableciéndose las categorías de sano o enfermo		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sano ➤ Enfermo

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández⁶⁴, ya que se caracteriza por ser un estudio organizado y secuencial riguroso. Donde parte de una idea delimitada y concreta, posteriormente se definen los objetivos y luego existe una revisión de literatura, en base a ésta se construye el marco teórico, de donde se derivan hipótesis y éstas a su vez se ponen a prueba y para los posteriores resultados en base a medición numérica y análisis estadístico. Por último emplea la lógica deductiva y brinda posibilidad de réplica y un enfoque respecto a puntos específicos de los fenómenos.

3.2. Tipo y método de investigación

El presente estudio es de nivel explicativo, según Hernández⁶⁴, dado que su propósito es responder a las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole. Su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están

relacionadas. Proporcionando así un sentido del entendimiento del fenómeno estudiado.

Es una investigación básica⁶⁴, puesto que se orienta a la acumulación de información o formulación de una teoría. Por otro lado, éste tipo de investigación no está elaborado para resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos.

Es de diseño longitudinal⁶⁴, porque se recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos para hacer inferencias respecto al cambio. Éste diseño se caracteriza porque se fundamentan en hipótesis de diferencia de grupos, correlacionales y causales.

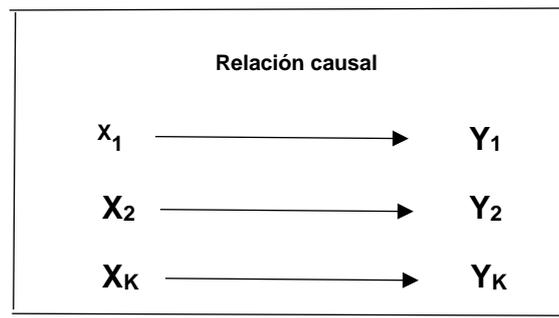
Es retrospectivo⁶⁴ porque son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado; para estudiar el comportamiento de un evento en un periodo anterior.

Es observacional⁶⁴, porque el factor de estudio no es controlado por el investigador, permitiendo adquirir información de forma directa y asimismo el registro de fenómenos, se limita a observar y medir (no se ejerce ninguna intervención).

3.3. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, debido a que no habrá manipulación de variables. Según Hernández⁶⁴, son estudios en las que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para variar su efecto sobre otras variables; en términos sencillos observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Es un estudio epidemiológico, analítico, no experimental de casos y controles (basado en la observación), con sentido hacia atrás (se parte del efecto para estudiar sus antecedentes), en el que se selecciona dos grupos de sujetos: un grupo llamado control en los cuales no tenga la enfermedad o efecto de estudio y otro grupo llamado casos en los cuales los sujetos sin presenten la enfermedad o el efecto que se investiga.⁶⁵



3.4. Lugar de ejecución de la investigación

Esta investigación se llevó a cabo en la Micro Red de Carhuaz ésta Red abarca otras comunidades aledañas incluyendo: Nunocoto, Obraje, Antaracá, Achaz, Ucuha y Punkullaca. Éstos caseríos se encuentran en Acopampa distrito perteneciente a Carhuaz- Ancash; ubicado a una altura de: 2,725 msnm según los registros de la Municipalidad de Acopampa, está catalogado como región pobre (quintil II), presenta un total de habitantes de 2 472 su actividad económica se basa en la agricultura, ganadería y actividad de extracción.

En cuanto a la estructura de la micro Red es un local que presenta solo 2 pisos, tiene los servicios de: Cred, Obstetricia, Odontología, Medicina general, Laboratorio, Farmacia .Presta atención para un total de población de: 205 niños menores de 5 años, los cuales presentan un control mensual de atención. Por otro lado, el Jefe directivo actualmente de la Micro Red es el Sr.

Jesús, obstetra de profesión. Referencia respecto a la ubicación se encuentra colindante al colegio.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

Población:

Está conformada por todas las historias clínicas (205) de niños menores de 5 años, que cuenten con historia clínica entre los años 2013 – 2017 que tienen seguimiento de atención en la Micro Red de Carhuaz del distrito de Acopampa.

Muestra:

Fue obtenida mediante la fórmula para tamaño muestral de casos-controles siguiente:

$$n = \frac{\sqrt{z_{1-\alpha/2}^2 (c+1)p(1-p)} + \sqrt{z_{1-\beta}^2 (cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2))}}{c(p_1 - p_2)^2}$$

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

Tamaño muestral:

Frecuencia de exposición entre los controles (p2): 5.16% = 0.052

Odds ratio deseado a detectar: 3

Con un Nivel de seguridad del 95% (0.95), se tiene un Z de: $z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Con una Potencia del 80% (0.80) se tiene una Z de: $z_{1-\beta} = 0.84$

Número de controles por caso (c): 3

Determinación de la frecuencia de exposición entre los casos (p1):

$$p_1 = \frac{3 \cdot 0.052}{(1-0.052) + 3 \cdot 0.052} = 0.0764$$

Por lo tanto:

Frecuencia de exposición entre los casos (p1):

76.4% = 0.76 (calculado mediante fórmula anterior)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

TAMAÑO MUESTRAL:

Casos = 40

Controles 40*3= 120

Donde:

De acuerdo a la fórmula aplicada, la muestra estuvo conformada por 160 historias clínicas de los niños menores de 5 años distribuidos para el grupo control 120 historias clínicas y para el grupo de casos 40 historias clínicas.

La muestra se seleccionó mediante el muestreo probabilístico tipo aleatorio simple.

3.6 Criterios:

➤ **Criterios de Inclusión:**

Los criterios de inclusión para ésta investigación fueron:

Para casos:

- Las Historias clínicas deben ser de niños menores de 5 años que padecen de afecciones respiratorias agudas (con diagnóstico médico confirmado) incluyen todas las enfermedades consideradas: Resfriado común, Faringitis y amigdalitis,

Laringotraqueitis aguda (CRUP), Epiglotitis, Otitis media aguda,
, Neuomnía de la Micro Red de Carhuaz.

- Las Historias clínicas de los niños menores de 5 años. Deben pertenecer a las comunidades que conforman el Distrito de Acopampa en la Micro Red de Carhuaz.

Para Control:

- Las Historias clínicas de los niños menores de 5 años que han sido expuestos a los factores de riesgo asociados y que además tienen un seguimiento en la Micro Red de Acopampa.
- Las Historias clínicas de los niños menores de 5 años deberán estar completas respecto a los datos (factores) que se solicitan.
- Las Historias clínicas deben pertenecer a la misma población general (comunidades que conforman el distrito de Acopampa) de la cual surgieron los casos.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Las Historias clínicas de los niños nacidos fuera del intervalo entre los años 2013 – 2017
- Las Historias clínicas de los niños menores de 5 años con otros diagnósticos.

- Las Historias clínicas de los niños menores de 5 años que estén mal redactadas, incompletas e ilegibles.

3.7 Instrumentos y Técnicas de Recolección

Técnica:

Se utilizó la técnica de análisis de documento, debido a que se necesita que el documento sea procesado por el investigador y pueda tomar criterio sobre los datos que servirán y los que no, para el estudio a ejecutar. Según Hernández⁶⁴ a través del análisis documental, se obtienen datos de fuentes secundarias, se puede adaptar a los eventos tal como ocurren y evalúan mediciones indirectas.

Instrumento:

Como instrumento se empleó una ficha de registro donde se recolectan datos de fuente secundaria, se emplea para estudio de variables de interés. (ANEXO 1) en la cual mediante la revisión de la información de las historias clínicas y ficha familiar de los niños, se determinará los factores de riesgo asociados a las IRAs.⁶⁴

Validación y Confiabilidad del Instrumento:

Para la validez del instrumento se utilizó la validación por juicio de expertos. El instrumento de medición de la variable fue sometido a criterio de un grupo de jueces expertos integrado por 9 especialistas quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable, la cuantificación de la validez de contenido se realizó utilizando la prueba binomial (Anexo N°2 y 3)

El recojo de datos para la medición de las variables: no requiere de prueba de confiabilidad porque es información que se recoge con el uso de una ficha de registro y como dice Hernández⁶⁸ es un registro sistemático válido y confiable del comportamiento o conducta manifestada, es decir, de la información registrada en los documentos

Tabla N°2

Ficha técnica del instrumento de medición de las variables Infecciones Respiratorias Agudas y sus factores asociados.

Nombre del Instrumento	Ficha de Registro para Infecciones Respiratorias Agudas y sus factores asociados
-------------------------------	--

Autor/es:	Marycielo Lesly, 2017
Objetivo del instrumento:	Determinar las infecciones respiratorias agudas y sus factores asociados,
Población a la que se puede administrar:	Historias clínicas de los niños menores de 5 años
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	15 min
Descripción del Instrumento:	<p>Para las infecciones respiratorias agudas se utilizo el Diagnóstico médico</p> <p>Para los factores asociados el instrumento presenta 3 dimensiones, 13 indicadores y 37 categorías</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Factores individuales2. Factores ambientales3. Factores maternos <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Edad, Número de Historia Clínica,2. Sexo, Peso al nacer, Estado nutricional, Tipo de lactancia materna durante los 6 primeros meses, Duración de lactancia materna, Inmunizaciones, Suplemento de vit. A

3. Servicios básicos, Tipo de vivienda y Hacinamiento.
4. Edad de la madre, Grado de instrucción de la madre y número de hijos

Categorías

1. Sano / enfermo
2. Masculino y Femenino , < 2,500 / > 2,500gr , Adecuado y No adecuado (P/E, T/E y P/T) ; 6 meses , 12 meses , 24 meses; exclusiva, Alternada con leches maternizadas y alternada con otros alimentos; Completa / Incompleta; Sí – No
3. Sin hacinamiento, hacinamiento medio, hacinamiento Crítico; Agua y Desagüe, Luz eléctrica; madera , adobe , otro material.
4. 1 hijo; 2 a 4 hijos ; >= 4 hijos , < 18 años, 18 – 30 ; > = 30 – 40- ,Analfabeto, primaria , secundaria, superior

Validez de contenido de Aplicable

Fuente: Historias Clínicas de los niños menores de 5 años

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

El tema de éste estudio, fue aplicado en la Micro Red de Salud en Acopampa, el cual abarca los caseríos (Nunocoto, Obraje, Antacará, Uchua, Achaz)

Los procedimientos que se realizaron para recabar información fueron:

1. Tramitar el permiso para la ejecución del estudio en la micro red de Acopampa, mediante una solicitud entregada de forma virtual y después presencial.

2. Presentarse oficialmente con los jefes de la Micro Red de Salud-Acopampa, a través de comunicación virtual, quedando en acuerdo con el jefe de la sede. Para posteriormente viajar para dicho encuentro.

3. Proceder con la revisión documentaria (historias clínicas y ficha familiar) mediante la observación de cada una de las historias en la Micro Red de Salud de Acopampa. Las cuáles serán llenadas en una ficha de registro.

3.9 Análisis de Datos:

Se realizó un análisis exploratorio para describir la muestra y evaluar la información. Las variables independientes fueron analizadas como variables categóricas. Se efectuó un análisis bivariado empleando pruebas de chi² de pearson y prueba exacta de Fisher, se calcularon los odds ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC 95%). Se utilizó la prueba exacta de Fisher si algunas de las frecuencias esperadas fueron menores de cinco unidades. La significancia estadística fue asumida como $p < 0.05$.

Por último, se conformó un modelo de regresión logística binaria con el propósito de obtener las mejores variables asociadas con las infecciones respiratorias agudas. La fuerza de la asociación del modelo fue expresada como odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 24.

3.10 Aspectos Éticos

En el transcurso del desarrollo del estudio de investigación se tomó en consideración los siguientes principios

- **Autonomía** (Carta de Autorización) por parte de la micro Red de Salud de **Carhuaz – Huaraz** , el cual permitió su acceso a documentos (Historias Clínicas) de los niños menores de 5 años de la localidad de Acopampa que as u vez agrupa a los siguientes caseríos: Nunocoto, Obraje, Antaracá, Achaz y Ucucha. Para ello fue necesario tramitar una solicitud donde se especifique dicho pedido previo.
- **Confidencialidad:** Se respetó y salvaguardó la identidad personal de cada uno de los niños menores de 5 años.
- **Justicia:** se consideraron ambos sexos (femenino y masculino), se vaciaron los datos sin hacer inequidades o manipulación de los datos.
- **Beneficencia:** los resultados obtenidos permitieron un análisis situacional de la localidad y frente a esto tomar respectivas medidas para el bien común de su población infante.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Los resultados se presentarán en Tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 3

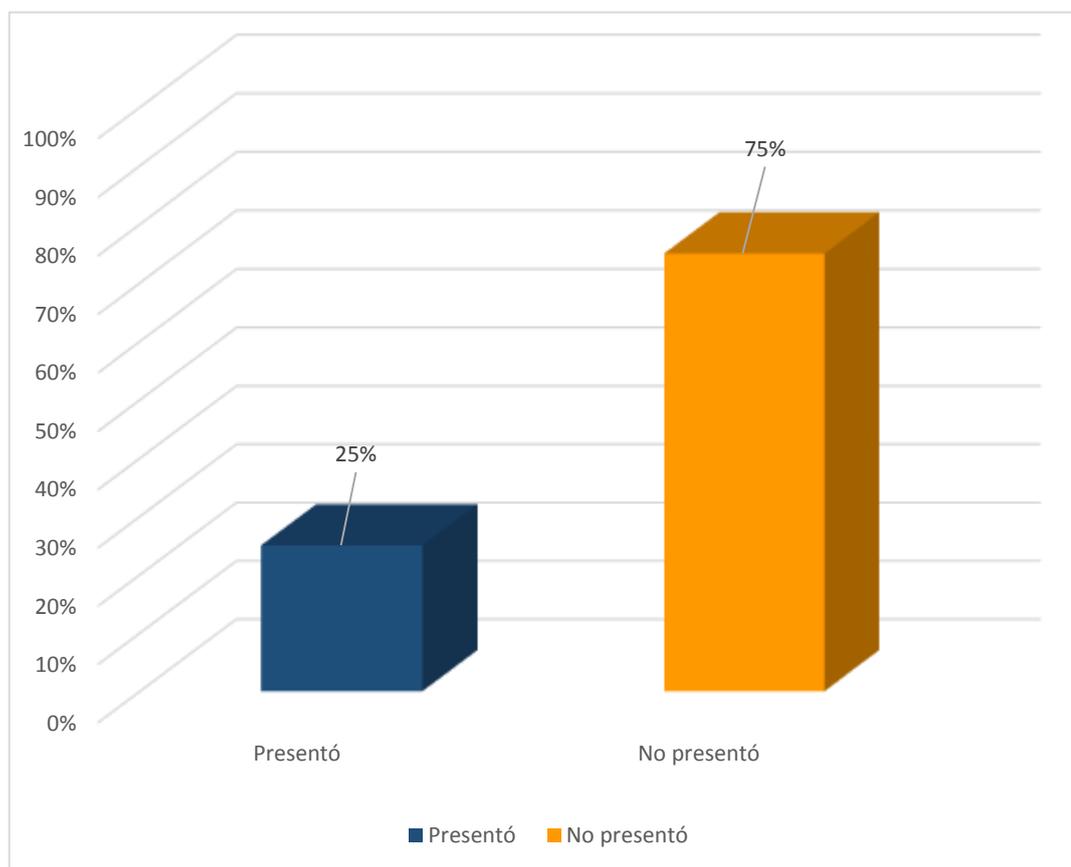
Infecciones respiratorias agudas en el distrito de Acopampa,
años 2013 al 2017

Infecciones respiratorias agudas	N	%
Si	40	25,00
No	120	75,00
Total	160	100,0

Fuente: Base de datos

Grafico N°1:

Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa, durante el periodo 2013 al 2017



Fuente: Base de datos

En la tabla 3 y grafico 1 se observa que el 25,00% fueron los casos de Infecciones respiratorias agudas y el 75,00% fueron los controles.

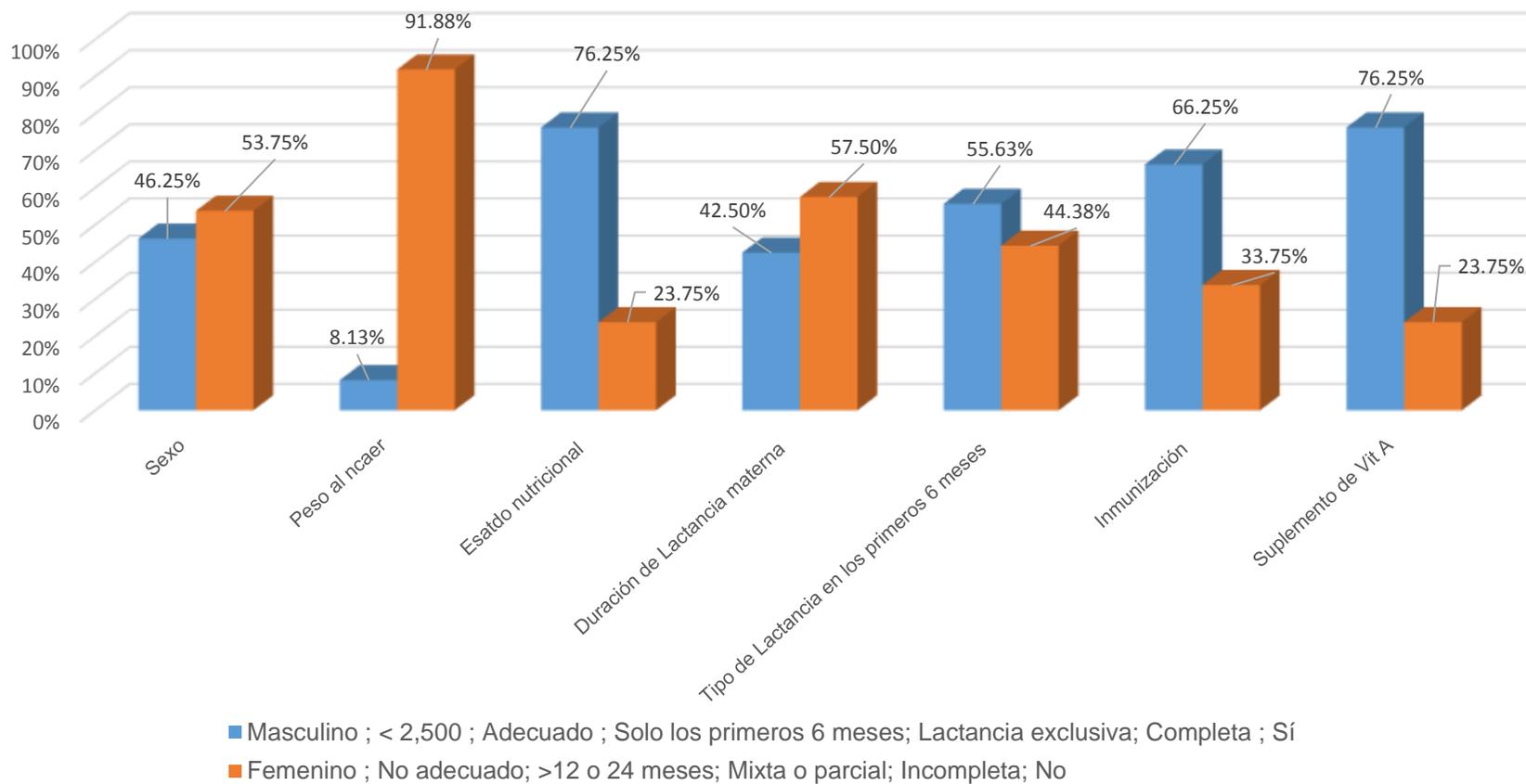
Tabla N°4

Factores de riesgo individuales: Sexo, peso al nacer, estado nutricional, duración de lactancia materna, tipo de lactancia, inmunizaciones, suplemento de Vitamina A. de las Infecciones respiratorias agudas del distrito de Acopampa en los años 2013 al 2017

Factores Individuales	N	%
Sexo		
Femenino	74	46,3
Masculino	86	53,8
Total	160	100,0
Peso al nacer		
<2,500 kg	13	8,1
>2,500 kg	147	91,9
Total	160	100,0
Estado nutricional		
Adecuado	122	76,3
no adecuado	38	23,8
Total	160	100,0
Duración de lactancia materna		
Solo los primeros 6 meses	68	42,5
> 12 – 24	92	57,5
Total	160	100,0
Tipo de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida		
solo leche materna	89	55,6
Otros	71	44,4
Total	160	100,0
Inmunizaciones		
Completo	107	66,9
Incompleto	53	33,1
Total	160	100,0
Suplemento de la Vit A		
Sí	122	76,3
No	38	23,8
Total	160	100,0

Fuente: Base de Datos

Gráfico 2
 Distribución de los Factores de Riesgo Individuales asociadas a las Infecciones respiratorias agudas del distrito de Acopampa durante el periodo del año 2013 al 2017



Fuente: Base de datos Tabla N°4

En el gráfico 2 se muestra la distribución de los factores de riesgo individuales: sexo, peso al nacer, estado nutricional, duración de lactancia materna, tipo de lactancia durante los 6 primeros meses, inmunizaciones, suplemento de vitamina "A", en la cual se observa:

Que el 46,25 % es de sexo femenino y el 53,75 % masculino

El 8,13 % presentaron un peso al nacer de < 2,500 kgr mientras un 91,88% presentó un peso > 2,500 kg.

Se muestra que un 76,25% del total presentó un estado nutricional adecuado mientras un 23,75% no adecuado.

Un 42,5% tuvo una duración de lactancia solo los primeros 6 meses, mientras un 57,5% tuvo una duración de > 12 – 24 meses

El 55,63% tuvo un tipo de lactancia (exclusiva) a comparación del 44,38% que fue mixta o artificial.

Se evidencia que un 66,25 % tuvo completo su esquema vacunación frente a un 33,75 la cual estuvo incompleto.

Por último, se observa que un 76,25% sí fue suplementada frente a un 23,75% que no.

Tabla N° 5:

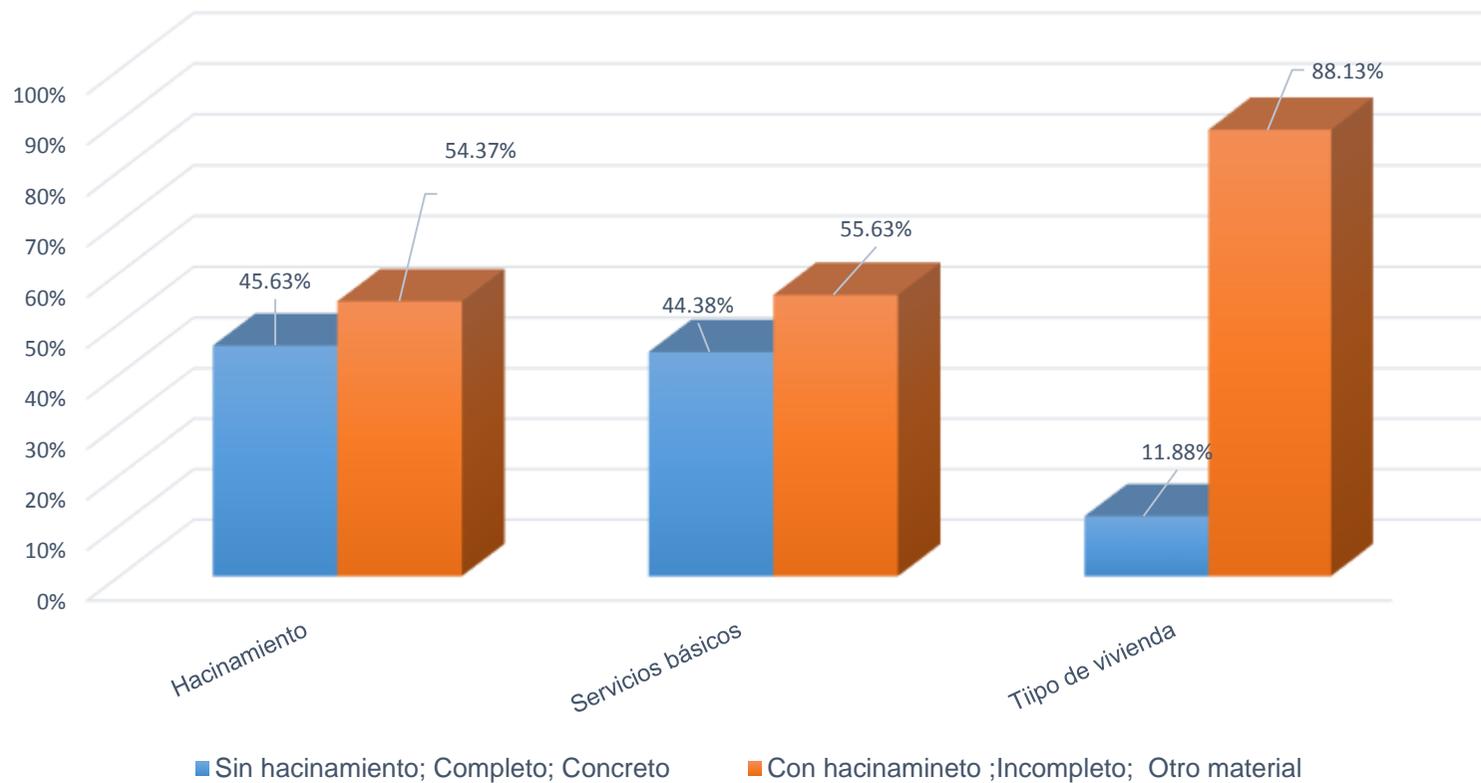
Factores de riesgo ambientales: hacinamiento, servicios básicos, tipo de vivienda de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa durante el periodo del año 2013 al 2017

Factores de riesgo	N	%	Total
Hacinamiento			
Sin hacinamiento	73	45,6	45,6
Con hacinamiento	87	54,4	54,4
Total	160	100,0	100,0
Servicios básicos			
Completo (agua, desagüe y luz)	71	44,4	44,4
Incompleto (<2)	89	55,6	55,6
Total	160	100,0	100,0
Tipo de vivienda			
Concreto	19	11,9	11,9
Otro material (adobe, madera, esteras)	141	88,1	88,1
Total	160	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Gráfico N°3

Distribución de los Factores de Riesgo Ambientales asociadas a las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa durante el periodo del año 2013 al 2017



Fuente: Base de datos Tabla N°5

El siguiente gráfico 3 muestra la distribución de los factores de riesgo ambientales como: hacinamiento, servicios básicos y tipo de vivienda

Un 45,63 % se encontró sin hacinamiento frente a un 54,37% que sí presentó hacinamiento

El 44,36% tuvo servicios básicos completos, mientras un 55,63% lo tuvo incompleto (< 2 servicios básicos)

Un 11,88% presentó su tipo de vivienda de concreto frente a un 88,13% que lo tuvo de otro material (adobe, madera, esteras).

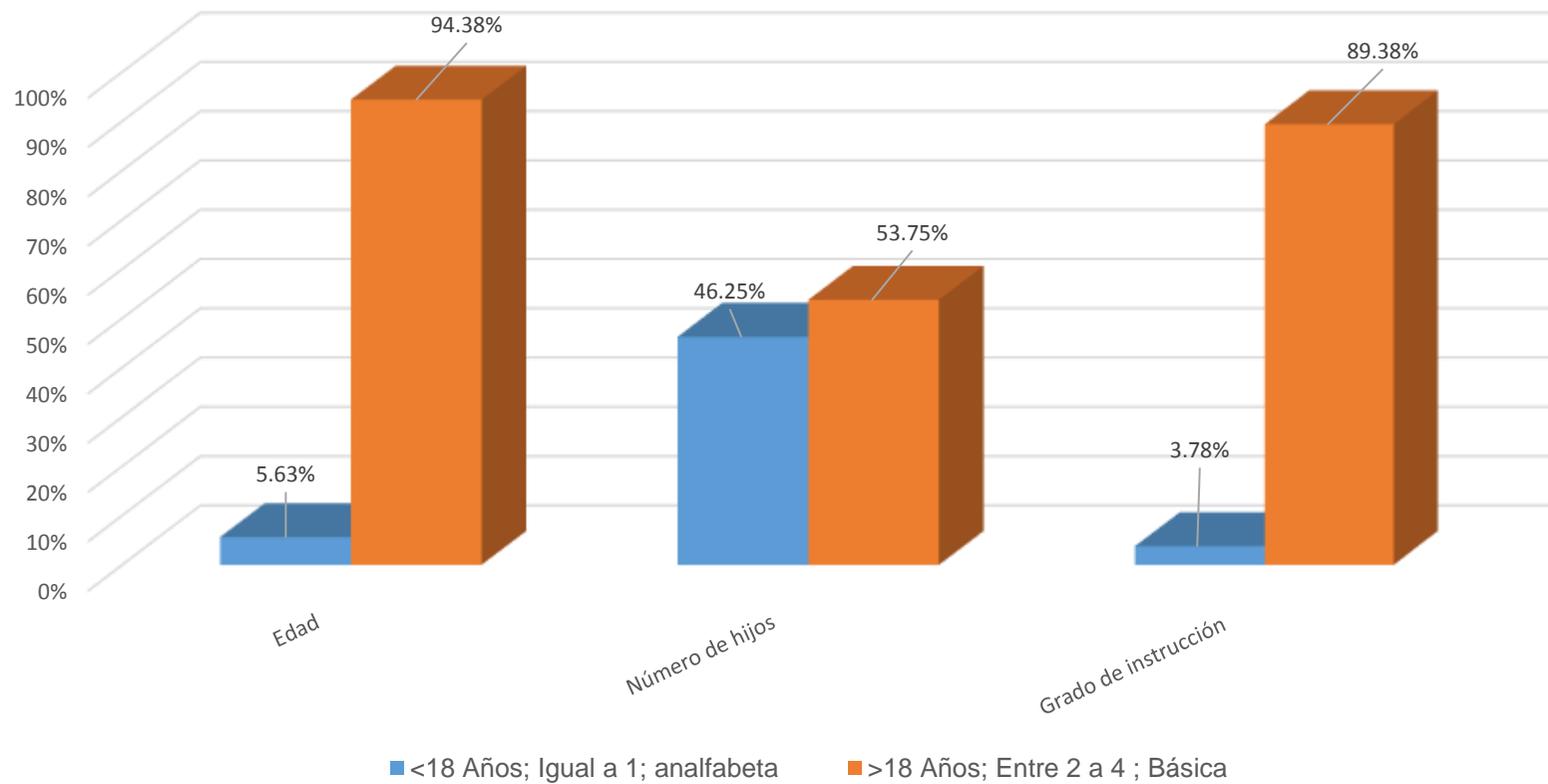
Tabla N° 6:

Factores de riesgo maternos: Número de hijos, edad de la madre, nivel educativo de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa durante el periodo 2013 al 2017

Variables	N	%	Total
Edad de la madre			
< 18 años	9	5,6	5,6
>18 años	151	94,4	94,4
Total	160	100,0	100,0
Número de hijos			
igual a 1	74	46,3	46,3
entre 2 a 4	86	53,8	53,8
Total	160	100,0	100,0
Grado de instrucción			
Analfabeto	6	3,8	3,8
Básico	143	89,4	89,4
Superior	11	6,9	6,9
Total	160	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Gráfico N°4
 Distribución de los Factores de Riesgo Maternos asociadas a las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa durante el periodo del año 2013 al 2017



Fuente Base de datos tabla N°6

La gráfica 4 muestra la distribución de los factores de riesgo maternos: número de hijos, edad y el grado de instrucción de la madre.

Un 5,63% tenía una edad <18 años frente a un 94,38% que tuvo una edad > 18 años

Un 46,25% registró hijos < 1 mientras el 53,75% representó al grupo que tuvo entre 2 a 4 hijos.

El 3,75% comprende al total de analfabetos, un 89,38% a aquellas que culminaron educación básica y un 6,88% quienes culminaron educación superior.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis específica 1

Existen factores de riesgo individuales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Tabla N°7:

Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo individuales: sexo, peso al nacer, estado nutricional, duración de lactancia materna, tipo de lactancia materna durante los primeros seis meses, Inmunizaciones y suplemento de vitamina A en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa – Ancash 2013- 2017

Variables	Presentó	No presentó	Total	Valor de p	OR	IC (95%)
Sexo						
femenino	22	52	74	0, 207*	1,598	0,778-3,284
	14,4%	31,9%	46,3%			
masculino	18	68	86	0, 207*	1,598	0,778-3,284
	11,3%	42,5%	53,8%			
Peso al nacer						
<2,500 kg	7	6	13	0,019*	4,030	1,26-12,821
	4,4%	3,8%	8,1%			
>2,500kg	33	114	147	0,019*	4,030	1,26-12,821
	21,3%	70,6%	91,9%			
Estado nutricional						
Adecuado	26	96	122	0,084*	0,464	0,211-1,022
	16,9%	59,4%	75,0%			
No adecuado	14	24	38	0,084*	0,464	0,211-1,022
	8,8%	15,0%	25,0%			
Duración de lactancia materna						

Solo los primeros 6 meses	14	54	68	0,356**	0,658	0,313-1,383
	8,8%	33,8%	42,5%			
>12 0 24 meses	26	66	92			
	16,9%	40,6%	57,5%			
Tipo de lactancia materna en los 6 primeros meses						
Solo leche materna (lactancia exclusiva)	23	66	89	0,855*	1,127	0,537-2,280
	14,4%	41,3%	55,6%			
Otros (mixta , artificial, parcial)	17	54	71			
	11,3%	33,1%	44,4%			
Inmunizaciones						
Completo	22	84	106	0,087*	0,524	0,251-1,093
	14,4%	51,9%	66,3%			
incompleto	18	36	54			
	11,3%	22,5%	33,8%			
Suplemento de Vitamina A						
Sí recibieron	33	89	122	0,391**	1,642	0,659-4,089
	21,3%	50,0%	76,3%			
No recibieron	7	31	38			
	4,4%	19,4%	23,8%			
Total	40	120	160			

*Prueba exacta de Fisher

**Prueba de chi cuadrado

En la tabla 7 se presenta el análisis bivariado Se observa que el sexo ($p > 0.05$), OR: 1,598 y CI (0,778-3,284), no está asociado a las infecciones respiratorias

Se evidencia que el peso al nacer ($p < 0.05$), es la única variable que se asocia a las infecciones respiratorias agudas .El OR fue de: 4,030 y CI (1,267-12,821)

El peso al nacer $< 2,500$ kg es 4 veces más probable que este asociado a las infecciones respiratorias.

Los niños que tienen un peso al nacer $<2,500$ kg tienen 4 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias que los que tienen un peso al nacer $>2,500$ kg

Se observa que el estado nutricional ($p>0.05$), no está asociado a las infecciones respiratorias agudas

El OR fue de: 0,464 Y CI: (0,211-1,022).

Se constata que la duración de lactancia materna ($p>0.05$), no se encuentra asociado. Donde el OR fue de: 0,658 y CI: (0,313-1,383),

Se confirma que el tipo de lactancia materna ($p>0.05$) no se encuentra asociado a las infecciones respiratorias agudas. El OR fue de: 1,127y CI: (0,537-2,280).

Se aprecia que las inmunizaciones ($p>0.05$) no se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas. Donde el OR fue de: 0,524 y CI: 0,251-1,093.

Se observa que el suplemento de vitamina A ($p>0.05$), no se encuentra asociado a las infecciones respiratorias agudas. El OR fue de: 1,642 CI: (0,659-4,089)

Hipótesis Específica 2

Existen factores de riesgo ambientales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Tabla N° 8:

Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo ambientales: Hacinamiento, servicios básicos y material de vivienda en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.

Ancash 2013- 2017

Variables	presentó	no presentó	total	Valor de p	OR	IC (95%)
Hacinamiento						
sin hacinamiento	12 8,1%	61 37,5%	73 45,6%	0,028*	0,415	0,193-0,891
con hacinamiento	28 17,5%	59 36,9%	87 54,4%			
Servicios básicos				0,584*	0,788	0,381-1,631
completo (agua, desagüe y luz)	16 10,6%	55 33,8%	71 44,4%			
incompleto (<2)	24 15,0%	65 40,6%	89 55,6%			
Tipo de vivienda						
concreto	4 3,1%	16 9,4%	20 12,5%	0,784*	0,722	0,227-2,302
otro material (adobe, madera, esteras)	36 22,5%	104 65,0%	140 87,5%			

*Prueba exacta de Fisher

En la tabla 8 se presenta el análisis bivariado.

Se observa que el hacinamiento ($p < 0,05$), es la única variable que se asocia a infecciones respiratorias agudas. Donde el OR fue de: 0,415 y CI: (0,193-0,891),

El estar hacinados es 2,4 veces más probable que esté asociado a las infecciones respiratorias agudas.

Los niños que se encuentran hacinados tienen 2,4 veces más de riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas

Se observa que los servicios básicos ($p > 0,05$), no están asociados a las infecciones respiratorias agudas. El OR: 0,788 y CI (0,381-1,631)

Se observa el tipo de vivienda ($p > 0,05$), no está asociado a las infecciones respiratorias agudas

El OR fue de: 0,722 y CI (0,227-2,302)

Hipótesis Específica 3

Existen factores de riesgo maternos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Tabla N°9:

Análisis bivariado entre la presencia de Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo maternos: número de hijos, edad de la madre y grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash 2013-2017

variables	presentó	no presentó	total	Valor de p	OR	IC (95%)
Número de hijos						
igual a 1	19 12,5%	55 33,8%	74 46,3%	0,857*	1,069	0,522-2,190
entre 2 a 4	21 13,1%	65 40,6%	86 53,8%			
Edad de la madre						
<18 años	5 3,1%	4 2,5%	9 5,6%	0,044*	4,143	1,05516,272
> 18 - 40	35 22,5%	116 71,9%	151 94,4%			
Grado de instrucción						
Analfabeto	2 1,3%	4 2,5	6 3,8	0,640*	1,526	0,269-8,665
Básico/superior	38 23,8%	116 72,5%	154 93,6%			

*Prueba exacta de Fisher

En la tabla 9 se presenta el análisis bivariado

Según la tabla 9 se observa que el número de hijos ($p > 0.05$), No se encuentra asociados a las infecciones respiratorias. El OR fue de: 1,069 y CI: (0,522-2,190).

Se constata que la edad de la madre ($p < 0,05$), se encuentra asociado a las infecciones respiratorias agudas. Donde el OR fue de: 4,143 y CI: (1,055-16,272).

La edad de la madre < 18 años es 4 veces más probable que este asociado a las infecciones respiratorias.

Los niños que tienen madres < 18 años tienen 4 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias que los que tienen madres > 18 años.

El grado de instrucción ($p > 0.05$), no se encuentra asociado a las infecciones respiratorias agudas. El OR fue de: 1,143 y CI: (0,269-8,665).

Hipótesis General: Existen factores de riesgo asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017

Tabla N° 10:

Modelo final de regresión logística entre las Infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo

Variables	b	Valor P	OR	IC (95%)
Peso al nacer				
2500 gr				
> 2,500 gr	1,233	0,083	3,431	1,346-15,291
Hacinamiento				
Sin hacinamiento	-1,796	0,005	0,166	0,047 - 0,587
Con hacinamiento				
Edad de la madre				
< 18 años				
> 18 años	1,273	0,034	3,572	1,258- 22,994

En la tabla 10 se muestra el modelo final el cual tiene las tres variables independientes asociadas que fueron tomadas en cuenta en la construcción del modelo, ya que su valor de significancia estadística (p) en el análisis bivariado fue < 0.05.

Las variables que tienen una asociación claramente definida con las Infecciones respiratorias agudas son:

Peso al nacer, Hacinamiento, Edad de la madre ($p < 0.05$)

El OR del peso al nacer fue de 3,431 (IC 95% =1,346-15,291).

El peso al nacer < 2,500 kg, es 3,431 veces probable que esté asociado a las infecciones respiratorias.

Los niños que tienen un peso al nacer <2,500 kg tienen 3 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias que los que tienen un peso al nacer >2,500kg

El OR de hacinamiento fue de 0,166 (IC 95% =0,047 - 0,587).

El hacinamiento es 6 veces más probable que esté asociado a infecciones respiratorias.

Los niños que se encuentran hacinados tienen 6 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas que los que no se encuentran hacinados.

El OR de la edad de la madre <18 años fue de 3,572 (IC 95% =1,258- 22,994)

La edad de la madre <18 años es 3,572 veces probable que esté asociado a las infecciones respiratorias agudas

Los niños con madres <18 años tienen 3 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas que los que tienen a madres >18 años.

DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas, son eventos multicausales que aún siguen siendo un problema de salud pública de morbilidad y mortalidad que afecta a uno de los grupos etarios más vulnerables, los niños menores de cinco años.

Con respecto a la primera hipótesis específica: Existen factores de riesgo individuales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa - Ancash 2013- 2017

Según la tabla 7 muestra que el sexo no tiene asociación con respecto a las infecciones respiratorias agudas, debido a que el sistema inmunológico de ambos grupos tanto masculino como femenino de los niños de Acopampa, desarrollaron defensas suficientes como respuesta a los distintos agentes biológicos expuestos en ese periodo. Esto explica los resultados obtenidos en el presente estudio, que no evidenció relación significativa [donde ($p= 0,207$), siendo ($p>0.05$) y un $OR=1,598$]. A diferencia de los resultados del autor Paredes, M²⁵ en que encontró asociación significativa con el sexo masculino en un estudio realizado en el Callao, donde [($p=0,011$), siendo ($p<0.05$) y un $OR= 2,68$], concluyendo que el sexo masculino tiene 2 veces más posibilidad de contraer enfermedades y/o alteraciones ambientales. Razón explicada por otros autores quienes sostienen que el sistema inmune del sexo masculino se encuentra predispuesto a contraer infecciones IRAs sobre todo bajas estudio de Pérez, M.

El bajo peso al nacer presentó asociación significativa en relación a la aparición de infecciones respiratorias agudas, debido a que el peso como evaluador de la maduración fisiológica del recién nacido, comprende uno de los indicadores importantes de un recién nacido; por consiguiente, un peso inferior a 2,500 kgr conlleva a un riesgo mayor de complicaciones al no presentar tejido adiposo suficiente para adecuarse al medio extra uterino según la revisión literaria de la revista Stanford. Asimismo, coincide con los resultados de los autores Lutgarda C, Martín Rodríguez; Et al⁴³ artículo en el que arrojan significancia estadística entre el bajo peso y la aparición de IRAs. A diferencia de la investigación realizada por. Paredes, M²⁵ donde (P=1,000; siendo (p>0.05) OR=0,632), el cual no presentó significancia estadística en contraste con el presente trabajo teniendo como resultados: [(p=0,019); siendo (p<0.5) y obteniendo un (OR: 4,030)]. El cual se concluye que los niños que nacen con un peso inferior a 2,500 tienen 4 veces más de probabilidad para presentar eventos de IRAs.

El estado nutricional no presentó asociación significativa para contraer infecciones respiratorias, puesto que se encontró (p=0,084), siendo: (p<0.05); (OR: 0,464)]. La revisión literaria nos dice que la desnutrición está relacionada al desarrollo y crecimiento de los pulmones durante los primeros 2 años de vida. En el estudio del autor Paredes, M²⁵ donde (P= 0,03; siendo (p<0.5) existe significancia estadística entre la malnutrición y las IRAs y un (OR: 2,9), en la que describe una probabilidad de 2 veces en los niños malnutridos a presentar IRAs. La explicación puede ser a una adecuada nutrición en la zona rural específicamente de Acopampa basada en proteínas, ya que se han trabajado proyectos en relación a promover la adecuada nutrición el resultado obteniendo un porcentaje superior de más de 75% de la población infantil con

adecuada nutrición. Éste sustento coincide en la base teórica con en los autores Rodríguez, A Et al²⁰, quienes consideran la desnutrición protéico – energética un riesgo, (RR=5.56 y $p < 0.05$). pudiéndose evitar si los niños presentarán una nutrición protéico- energética adecuada.

Respecto a la duración de lactancia materna no se evidenció asociación significativa para la aparición de infecciones respiratorias siendo [($p = 0,356$) ; ($p > 0,5$) y un OR=0,658], mientras en un estudio de Sandra, C; Et al¹⁷ en Colombia halló asociación significativa encontró que la lactancia materna es un factor protector (OR=0,38) ; concluye que los niños con más de 13 meses de lactancia, se encuentran más protegidos en comparación con aquellos con 6 meses ; sin embargo si el tiempo de lactancia es menor de un año, existe mayor riesgo de presentar infección respiratoria aguda .Una de las razones a considerarse como diferencia entre ambos estudios puede deberse a que en el distrito de Acopampa el mayor porcentaje de duración de lactancia fue de 57,5 > 1 a 2 años y un 16,9% casos, asimismo un 42,5 % de los que un 8,8% presentó IRAs tuvo lactancia materna solo los primeros 6 meses, entonces se podría decir que el grupo estudiado no tuvo una cantidad similar de resultados hallados en comparación al otro estudio donde el porcentaje de duración de lactancia fue inferior y con una brecha estadística considerable al procesar. No se deslinda las conclusiones donde a mayor tiempo de lactancia, mayor protección según la revisión literaria.

Otro factor fue el tipo de lactancia materna durante los primeros 6 meses no se evidenció asociación estadística significativa; la explicación puede ser que el tipo de lactancia materna no es un factor trascendental en los niños ya sea exclusiva, mixta o artificial durante los primeros seis meses. En los niños

del distrito de Acopampa . A diferencia de la conclusión de Paredes, M²⁵ que señala, que la lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para IRA, en base a los resultados [(P= 0,001; donde (p<0.5) y un OR: 4,8)]. Concluyendo que los niños que se amamantan con lactancia materna no exclusiva, incluyendo lactancia materna mixta y solo formula presentan 4 veces más posibilidades de presentar infecciones respiratorias agudas que los que recibieron lactancia materna exclusiva. Como también el estudio de los autores: Rodríguez, A Etal²⁰, indicaron que existe mayor fuerza de asociación significativa [(RR=11.78); (p< 0.05)] que determina que la privación de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, es un factor de riesgo para la aparición de infecciones respiratorias. En contraste con lo obtenido en el presente trabajo en el que no se halla significancia estadística [P= 0,855 (p>0,5); OR: 1,127]. No obstante; no se discrimina la revisión literaria, donde refiere que la LME tiene un efecto protector debido a que la leche contiene células vivas. La UNICEF considera que seis meses es un tiempo adecuado de lactancia materna y se convierte en un factor protector contra las IRAs.

En cuanto al factor inmunización no se observa asociación estadísticamente significativa, [P=0,087; OR: 0,524], según la literatura vemos que la vacunación es una actividad que permite desarrollar anticuerpos con la finalidad de prevenir las infecciones, en éste trabajo específicamente son vacunas que protegen al niño@ de las IRAs, no obstante, no se encontró significancia. A diferencia de otros trabajos de investigación, como el de Palomino, L²³ y Quilca, J²⁴ que concluyen que las inmunizaciones incompletas, está fuertemente asociados con las infecciones respiratorias. La explicación puede deberse a que en el presente estudio se encontró que un

66,25 % sí cumplió con el calendario de vacunación completo, en contraste con otros estudios mencionados, en los que el porcentaje de vacunas incompletas fue mayor en la muestra de selección, pese a características rurales similares.

Con relación al suplemento de vitamina A no se halló asociación estadística significativa con la aparición de IRAs, siendo [(p=0,391; OR: 1,642)], lo que desplaza las investigaciones realizadas en las cuales determinan que la vitamina A fue inicialmente acuñada como "la vitamina anti-infectiva" debido a su importancia en el funcionamiento normal del sistema inmune. Asimismo, se ha evaluado la suplementación con vitamina A como una posible intervención para acelerar la recuperación, aminorar la gravedad y prevenir la recurrencia de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores Según la OMS. En un estudio por Chen H et al ⁵⁴ se evidenció que la vitamina A redujo significativamente la incidencia de infección respiratoria aguda baja. La explicación se debe a que en el presente estudio el 76,25% , si recibió la suplementación de vit A, por lo que estadísticamente no hay cifra significativa para la muestra estudiada.

En relación con la hipótesis específica 2 Existen factores de riesgo ambientales asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Según la tabla 8 muestra entre los factores de riesgo ambientales encontramos en los resultados :el hacinamiento, el cual lo atribuyen como un factor protector donde [p= 0,028; OR: 0,415], éste resultado se fundamenta en la revisión literaria del autor Dubón,E.⁶¹ , el cual indica al hacinamiento

como un factor de riesgo preponderante en países en vías de desarrollo contribuyendo a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones y fómites, aumentando hasta cuatro veces el riesgo de IRA en las población rurales .obteniendo resultados de casos afirmativos de IRA que presentaron hacinamiento 72/105 niños (68.5%) Investigaciones como las de Rodríguez, A et al²⁰ manifiestan que el hacinamiento, constituyó un factor de riesgo con importante grado de relación [(RR=4.03; p<0.05)]. Otras sustentan el mismo resultado de asociación. Sandra C, et al¹⁷. Según el INEI, considera como viviendas hacinadas aquellas en las que habitan más de 3 personas por habitación. Por ende, es definido como el cociente entre el número de personas habitantes entre el número de habitaciones. El espacio determinado evita el contagio de enfermedades respiratorias según OPS.

Ambos estudios presentan características similares, en que las viviendas que se hallan en contextos rurales suele ser pequeñas para un número de personas que habitan en una de ellas, lo cual muchas veces excede. Y según la revisión de las diferentes fuentes conlleva con la diseminación de IRAs.

Los servicios básicos no obtuvieron relación significativa con la aparición de IRAs, [p= 0,584; OR= 0,788]. A diferencia de la tesis de Quilca, J²⁴ donde encuentra relación del lugar de eliminación de excretas o desagüe ($\chi^2 = 34.436 > \chi^2 = 3.841$) con la aparición de IRAs y otro estudio de Noverola, M y I Roblero¹⁶ en que el consumo de agua no potable está relacionado con la aparición de la otitis Según Rosario, S María⁶⁶ menciona que la calidad de la vivienda está directamente relacionada con la salud de quienes la habitan, por otro lado considera que el mejoramiento del saneamiento básico de la vivienda, inhibe la generación, reduce la incidencia e interrumpe la transmisión

de enfermedades infecciosas entre 20% y 80%. A diferencia del presente estudio que encontró que casi todos los niños tenían servicios básicos ya sea completos o incompletos con un total de 74.3 % (no presentaron IRA), frente a un 25,6% , lo que podría evidenciar que los niños estuvieron protegidos. A su vez la muestra porcentual fue mayor.

En cuanto al tipo de vivienda, tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa [(p=0,784); (OR: 0,722)]. A diferencia de lo mostrado en los resultados de Sandra C, et al¹⁷ número de ventanas de la vivienda, tipo de piso de la vivienda (OR=2,43), demostrando asociación significativa, donde determina que en la medida que existen de una a tres ventanas, el riesgo de infección respiratoria aguda es 2,4 veces mayor que cuando cuentan con más de seis ventanas. Según la OPS señala el material de vivienda deben ser adecuados sea del material empleado, piso compacto, los techos deben proporcionar seguridad y protección, su diseño debe permitir el ingreso de la iluminación y ventilación esto propicia un hogar fuera de enfermedades infecciosas.

Por otro lado, en cuanto a la hipótesis específica 3: Existen factores de riesgo maternos asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Según en la tabla 9 la variable número de hijos no tuvo asociación estadística significativa con las IRAS [p= 0,857; OR= 1,069], a diferencia del estudio de Valdés, A y Martínez H⁵⁴ donde encontraron que las madres con menor número de hijos (< 2 – 1) obtuvieron mejores conocimientos, actitudes y prácticas frente a las IRAs, por ende, según los autores, existe una tendencia

significativa a aumentar el cuidado y de esta manera prevenir la aparición de estas. Concluyendo que, a menor cantidad de hijos, las madres pueden tener una mejor prevención frente a las infecciones respiratorias en sus niños.

Si bien es cierto, éste estudio está en función a el nivel educacional sobre IRAs, resulta adecuado considerarlo, puesto que una madre al tener menos hijos, se centra en el cuidado individual o personalizado de éstos, reflejando así conocimientos y prácticas favorables frente a las IRAs.

Sin embargo, Lagarza, A et al ⁶⁷ determinó en un estudio que mientras más hijos tiene la madre, mayores son sus conocimientos y prácticas adecuadas al momento de tratar con IRAs, lo que se entiende que refuerza un conocimiento empírico a posteriori según los autores.

Ambos estudios difieren, debido a que presentan características de lugar diferentes mientras una es aplicada en zona rural la otra en ciudad, las características al variar no permiten una conclusión definida. El presente estudio si bien es cierto porcentualmente tiene un valor de 53, 75 % el cual está representado por las madres que presentan >2 hijos, no se deslinda la capacidad para manejar y cuidar sus niños en el periodo estudiado, según la revisión de autores como Lagarza, A et al ⁶⁷

Otra variable de estudio como el grado de instrucción presentó un valor de ($p= 0,640$) , lo cual demuestra que no existe asociación , un OR fue de: 1,143 y CI: (0,269-8,665). En contraste con otros estudios donde se halla significancia estadística, [OR: 3,2 (IC 95%: 1,5 – 6,9)], en los que la

escolaridad impacta de forma positiva en los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA, según Domínguez, R et al¹⁵.

La diferencia en ambos estudios puede deberse que las madres del presente estudio en su mayoría tenían educación básica o superior, lo que conlleva un margen de variación con respecto a la muestra del autor donde obtiene una mejor brecha entre una y otra. Permitiéndole establecer una significancia estadística.

Finalmente, con respecto al factor edad de la madre se encontró asociación significativa [(p=0,044; OR= 4,143)], lo cual coincide con las investigaciones de Domínguez, R et al ¹⁵ que encontró que ser mayor de 17 ± 1.3 años de edad aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma en las madres [OR: 2.8 (IC 95%: 1.3 - 6.1)]. Asimismo, las adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad [OR: 3.2 (IC 95%: 1.5 - 6.9)], por consiguiente, llega a la conclusión, que una mayor edad y escolaridad impactan de forma positiva en los conocimientos de las madres.

Los resultados parecidos en ambas investigaciones coinciden en la maduración y la misma vez mayor experiencia de las madres para la prevención de enfermedades en el infante ; es decir que a mayor edad mayor prevención de IRAs. Sobre todo en las zonas rurales que pesa la por influencia cultural mayor edad, mayor conocimiento.

Con respecto a la hipótesis general: Existen factores de riesgo asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013- 2017

Según la tabla 10 muestran que el peso al nacer, hacinamiento y edad de la madre presentaron significancia estadística (<0.5).

Se evidencia asociación a las infecciones respiratorias. Al encontrar que el OR de peso al nacer fue de [3,431]. Es decir, que los niños con un peso inferior a $<2,500$ tienen 3 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias que los niños con un peso inferior a $>2,500$ kg. Resultados que coinciden en con la literatura.

Mientras el OR de hacinamiento fue de [0,166]. Lo que se infiere que los niños que se encuentran hacinados tienen 6 veces más riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas que los que no se encuentran hacinados. Resultados que coinciden con la revisión literaria.

En cuanto al OR de la edad de la madre <18 años fue de [3,572], lo cual involucra que los niños con madres <18 años tienen 3 veces más riesgo a contraer infecciones respiratorias agudas que los niños con madres >18 años. Resultados similares se hallan en la revisión de otras investigaciones.

En cuanto a las dimensiones, y la clasificación de los de factores según la revisión literaria se tomó lo siguiente:

La dimensión de factores individuales del niño, en el presente estudio se encuentran factores como: lactancia materna, sexo, edad, peso al nacer, tipo de lactancia, suplemento de vit.A , estado nutricional; éstos se hallan

vinculados directamente al individuo y tiene impacto en su desarrollo (art. Carbajal, C).²²

Asimismo, los factores ambientales, que se detallan en la investigación: hacinamiento, servicios básicos y tipo de vivienda. Son puntos específicos donde haciendo revisión de la literatura corresponden a los estudiados y dimensionados en el presente trabajo de investigación. (Tesis Huamaní y art. Carbajal)^{21,22}

Por último, el cuidado de los niño@s en poblaciones rurales depende básicamente de las madres, puesto que el hombre o figura paterna se encuentra el mayor número de horas fuera de casa, por ello es de mayor énfasis evaluar dichos datos socio- demográficos (Tesis de Huamaní)²¹, a la madre, a ésta dimensión se le denomina como factores maternos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores de riesgo asociados a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017 son: bajo peso al nacer, hacinamiento y edad de la madre:

El factor de riesgo individual asociado a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017, es el bajo peso al nacer

El factor de riesgo ambiental asociado a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017, es el hacinamiento

El factor de riesgo materno asociado a las IRAs en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017, es la edad de la madre.

5.2 Recomendaciones

Al sector de salud pública

- a) Empleando los factores identificados en el presente estudio se podría alcanzar información, educación junto a las actividades promoción-preventivas con la finalidad de que los cuidadores y/o madres tengan conocimiento sobre los factores influyen en la aparición de IRAs en sus niños.

- b) Promover el trabajo intersectorial en coordinación de la municipalidad del distrito de Acopampa que permita el desarrollo general y mejoramiento de las condiciones de vida para abatir los factores de riesgo asociados a las IRAs.

A los profesionales de enfermería

- c) Desarrollar actividades preventivo- promocionales continuas en el primer nivel de atención dirigidas a la madre desde la etapa preconcepcional y/o cuidadores enfatizando los factores de riesgo y medidas preventivas de las IRAs, logrando así evitar complicaciones.

- d) Capacitar a las madres respetando su tradición, costumbres, plantear estrategias que apunten a una mejor atención de enfermería.

- e) Coordinar con las escuelas orientado con respecto a actividades preventivas sosteniendo que si algún niño cursa con un diagnostico no asista a clases; pues es un contexto donde fácilmente se pueden contagiar los demás niños

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud del Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2016. [citado: 20 de mayo de 2017]. Con Amor y cuidado vencemos la Neumonía. [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2016/neumonia/index.asp>
2. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El Impacto mundial de la enfermedad respiratoria. 2 ed .México , Asociación Latinoamericana Torax, 2017 . Pag 18.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS; 2016. [citado: 20 de mayo de 2017]. Neumonía. [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS; 2014. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente a las bajas temperaturas. [citado: 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310803>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Infecciones Programa Nacional de Prevención Manejo y control de la infección respiratoria Afuda en Colombia. 2014, [citado 22 mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/et/prevencion-manejo-control-ira-menores-5-anos-2015.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS; 2018. Reducción de la mortalidad en la niñez. [citado: 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
7. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Internet].2015, EE.UU [accedido 24 mayo del 2017];[Aproximadamente 72 paginas laudas] . Disponible en: https://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
8. Ministerio de Salud. Neumonías: mitos y Realidades. [Internet]. [Acceso 24 mayo de 2017]; Disponible: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/archivos/Ponencia_2_Neumon%C3%ADa_mitos_y_realidades_Andonaire.pdf
9. Institute For Health Metrics And Evaluation. 2013; Washington . La carga Mundial de Morbilidad: Generar evidencia, orientar políticas. [Internet]. [acceso 24 de mayo de 2017] ; Disponible: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/documentos/informe-la-carga-mundial-de-morbilidad-generar-evidencia>

10. Dirección General de Epidemiología – MINSA.[Internet].Lima,2017.[acceso: 25 de Mayo de 2017]; Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/22.pdf>
11. Ancash Noticias. [Internet]. Huaraz.2017. [acceso: 25 De Mayo de 2017]. Disponible en:
<http://www.ancashnoticias.com/2017/02/mas-2-mil-300-casos-infecciones-respiratorias/>
12. Ministerio de salud del Perú. [Internet]. Plan multisectorial ante Heladas y Frijaje 2017. Lima 2017 [acceso: 25 de mayo de 2017]. Disponible en http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/05/PMAHF_2017.pdf
13. Prieto, M ; Durán,G y Reitor,L .Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):160-Disponible http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.pdf
14. Corcho Q, et al. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 1 año. [internet]. Cuba .Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; Vol.26 n.4 . pp.673-681. ISSN 0864-2125.

15. Domínguez, RA; Tapia, EC; Hernández, JE y Castillo, IA. Edad y Nivel Educativo Asociados al conocimiento sobre signos de Alarma para Infecciones Respiratorias en madres adolescentes .[Internet] 2017 [Citado 27 mayo] ; Colombia. [Aproximadamente 10 pantallas].
Disponibile:<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395>
16. Noverola, MC y I Roblero, GM. Factores de Riesgo Relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de Cinco Años en una Población con Alto Grado de Marginación del Estado de Chiapas- 2017. [Internet]. 2017; [citado 29 de mayo]; México [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible: http://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores_de_riesgo_relacionados_con_las_infecciones_respiratorias.php
17. Corredor, S; Umbacía, F; Sandoval, C y Rojas P. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja.. Rev de investigación en salud, Colombia, 2015; 2(1): 14 – 30 Disponible: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/127>
18. Lopez, XC; Massip JN, J; Massip, TN y Arnold YD. Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Rev Panam Infectol. Cuba ,2014;16(1):7-16

19. Chilingua, SR; Fernández, DZ y Montaleza, MM. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de Salud Parque Iberia del Cantón - Cuenca. [Tesis para optar licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca;

2014. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
20. Rodríguez, AD; González ,IS , Moré YC y Vázquez, MG. Factores de Riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias agudas en Lactantes, Veguitas 2013. Rev Médica. Granma. Cuba, 2014; 18(1); 1028-4818
21. Huamaní, L. Factores de riesgo asociados a Neumonía adquirida en la comunidad en Niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Vitarte 2017 – 2018. [Internet] .[citado 30 de mayo]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1761>
22. Carbajal, OL. Factores Asociados a Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, usuarios de las consultas externas de la micro red de Llata – Huánuco. [Internet]. 2018 [citado 31 de mayo] Perú: [Aproximadamente 27 pantallas laudas] Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1018>

23. Palomino, LP. Características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del AA. HH Antonio Raimondi , SJL. Perú: Universidad privada San Juan Bautista ;2016 [Internet]. "citado 01 junio 2017] .Disponible:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1637/T-TPMC-%20Lilibeth%20Carmen%20%20Palomino%20Pino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Quilca, CZ. Factores de Riesgo Individuales y Ambientales Asociados a Signos de infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años, Puno - 2013. "[Tesis para optar grado]. Perú: Universidad del Antiplano; 2015. Disponible:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2564>
25. Paredes, M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014.[Internet] Rev. Peruana de Obstericia y Enfermería. Perú; 2015 [citado 04 de junio] [Aproximadamente 7 pantallas laudas]. Disponible
[en:https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/735](https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/735)
26. Gonzalez, A. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatría. [Internet]. Jun,2013. [citado 28 Mayo de2017]. Vol.85 (2). [Aproximadamente páginas laudas]

.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es

27. Oliva, JG; Piloto, MM; Iglesias, PG. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Feb 2013[citado 14 junio]. Vol.17 (1). [Aproximadamente 13 páginas impresas].Disponible en
[:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000300007&lng=es#notas](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000300007&lng=es#notas)
28. Hernandez ,LA; Aly, FT. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. CCM [Internet]. Dic.2013. [Citado 28 Mayo de2017]. Vol 17 (4). 470- 476 Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400007&lng=es)
29. Bayona, Y y Niederbacher, J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: Generalidades sobre Fisiopatogenia, Diagnostico, y algunos desenlaces Clínicos.MED. UIS [internet]. Set. 2014. [Citado 25 Mayo de 2017]. 28(1): 133-141. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
30. Tamayo, CR y Bastart, EO. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. [Internet].2015

mayo. [Citado 28 de mayo del 2017];19(5): 684-694. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014

31. Macedo, M y Mateos, S. Infecciones Respiratorias. [Internet]. [Fecha de Acceso: 25 Mayo 2017].137-161. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. OMS. Factor de Riesgo. [Internet]. [citado 28 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
33. Araujo, MA. Concepto de Asociación , causa y riesgo. Medwave [Internet]. 2011, Ene. [Citado 29 mayo 2017]. Vol. 11(1) [aproximadamente 4 paginas laudas]. Disponible: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/mbe01/4843>
34. Senado,JD. Los Factores de Riesgo en el Proceso Salud-Enfermedad. Rev Med Gen Integr . [Internet]. 2002, Set. [Citado 29 Mayo 2017] .1999;15(4):453-60. [aproximadamente 8 paginas laudas]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400019
35. Fernández,P ; Alonso,A ; Montero.C. Determinación de Factores de Riesgo. Cad Aten Primaria.[[Internet].2002 .[citado 30 mayo 2017]. 197; 4: 75-78 .[aproximadamente 6 paginas laudas].

Disponible:https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf

36. Ministerio de Salud .[Base de datos en línea].[Fecha de acceso: 29 mayo de 2017].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.html>
37. Unicef. Hacia la promoción y Rescate de la Lactancia Materna. [citado 28 de mayo]. [Internet] Disponible en : <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
38. Unicef.La desnutrición Infantil : Causas, consecuencias y estategias para su prevención y tratamiento.Nov. 2011. España [internet]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
39. Injante, M; Huertas, E; Curasi-, O. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. Rev méd Panacea.Feb 2014; (2):51-55.
40. Lapeira,P; Acosta,D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Rev Duazary.Jun 2014; 11(1): 36-40.

41. Carrillo, C ; Marina, F; Dunlap, k; et al. Cuernavaca, 2005. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública Mex. 2005 Feb [Citado 27 mayo del 2018]. 47(1): 49-57. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100008&lng=es.
42. Blasco, M; Cruz, M; Cogle, y Navarro, M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Medisan. [Internet]. 2018 Ago. [Citado 30 junio 2017]. 22(7): 578- 599. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es
43. Martín, C; Delgado, G; Araujo Haydee; Hernández, I ; Figueredo, Rolando. Algunos Factores de infecciones respiratorias en menores de 5 años. Mayo 2014-2015. La Habana. 2017. 21(2) . Rev Multimed Médica Granma. Internet []
44. Rodríguez, A; González, I; Moré, Y; Vasquéz, M. Factores de riesgo asociados a Infecciones respiratorias agudas en lactantes. Multimed. (Habana). 2014; 18(1): 1-1
45. Echague, G; Sosa, L; Díaz, V; Funes, P; Granado, D; Ruiz, et al. Malnutrición en los niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. 2010. Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(2): 25-34.

46. Unicef. La desnutrición Infantil. Nov 2011. [Citado 4 junio 2017].
 Disponible:https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf. [Aproximadamente 36 pag. Laudas]
47. Sanchez,M; Fundora,H ; Notario, M; Rabaza, J; Hernndez,M; Rodriguez,A. Factores de riesgo Inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2011 Sep [citado 2 Julio 2017] ; 83(3): 225-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000300002&lng=es.
48. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Jun 2014. [citado 2 julio 2017]. [aproximadamente 2 paginas laudas]. Disponible en:https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:la-vacunacion-un-derecho-y-una-obligacion&Itemid=285
49. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. [Internet] 2012 May [Citado 3 julio de 2017] 8:(2) 1-44 pp. Disponible:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf

50. Villena,R. Vacunas e infecciones respiratorias .Revista Medica Clínica los Condes. 2017. [internet] .2017 Feb . [citado 5 julio 2017].28(1); 5- 156. [aproximadamente 11 paginas laudas]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vacunas-e-infecciones-respiratorias-S0716864017300160>

51. Vigilancia de laboratorio de Streptococcus pneumoniae prodedente de enfermedad invasora, Chile, 2007-2015 Boletín Inst Salud Pública Chile [Internet]., 5 (7) (2015), pp. 1-17. [Fecha de Acceso:20 de Julio de 2017]. Disponible en :<http://www.ispch.cl/sites/default/files/Boletín de Vigilancia de Laboratorio de Streptococcus pneumoniae.pdf>

52. Organización Mundial de la Salud. Suplementación con vitamina A para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria. Programa y Proyecto. [Internet]. [Acceso 25 de Junio de 2017]; disponible en: http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/es/

53. Chen H ; Zhuo Qi; Wei Y; Taixiang W. Vitamin A for preventing acute lower respiratory tract infections in children up to seven years of age. Cochrane Database of Systematic Review. [internet] . 2008, Feb [citado 4 julio 2017] .Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006090.pub2/information>

54. Valdés, A, Martínez, H. Nivel educacional de las madres conocimientos, actitudes y practicas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Rev Panam Salud. 199 ; 6(6). Disponible en : file:///D:/Users/Usuario/Desktop/DISCUSIÓN%20SUSTENTO/I-9.pdf
55. Organización Mundial de la salud. [Internet]. 2016 [acceso: 20 de Noviembre de 2017]. [Internet]. [Citado 20 Jun 2017] Disponible:<http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
56. Organización mundial de la Salud. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación e la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. [internet]. [citado 22 nov 2017]. Disponible en: https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/prevdis_execsumsp.pdf
57. Organización Mundial de la Salud.Informe sobre la salud en el Mundo. [Internet]. [Citado 17 mayo 2018]. Disponible: https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
58. Gavidia, T ; Pronczuk, J ; SLY, P. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. Rev Chil Enf Respir 2009; 25: 99-108.

59. Instituto nacional de Estadística e Informática. Perú : Mapa del déficit habitacional a nivel distrital 2017. 2009. [citado 20 mayo 2018] [aproximadamente 420 paginas laudas]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0868/libro.pdf
60. Organización Mundial de salud: Agua , Snaeamiento y y Salud (AAS). [Internet] [citado el 22 mayo 2018] . Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
61. Dubón, E. Hacinamiento en menores de cinco años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en la comunidad rural de Honduras. Rev MED HONDUR, [internet] 2016 May. [citado 14 dic 2018] 84(1) 31:35 äproximadamente 5 paginas laudas]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
62. Amaro, M.Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería.2004; Cuba. [acceso: 22 de mayo de 2018].Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009. Rev Cubana Enfermer v.20 n.3.
63. Health Sciences Descriptors. Decs Virtual Health Library. [Acceso 23 mayo 2018] . Disponible en: <http://decs.bvs.br/l/homepagei.htm>

64. Hernandez,R y M,C. Metodología de la Investigación. : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico,,: Editorial Mexicana ; 2018. p. 5- 703
65. Müggenburg, M y Pérez, I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa [Internet]. abr 2007."[citado 24 mayo 2017] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf> Rev. Enfermería Universitaria 4:1
66. Santa Maria, R. La Inciativa de vivienda saludable en el Disponible en: .[Internet] [citado 15 de abril 2019] : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
67. Lagarza, A et al. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Rev. Aten. Fam . 2019;26(1):13-17 .[Internet] [citado 15 de abril 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711> Perú.Rev. Perú. med.[Internet].2008. citado 27 mayo 2018]

ANEXOS

ANEXO 1



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FICHA DE REGISTRO

DATOS DEL PACIENTE

EDAD

HC:

DX MÉDICO: CÓDIGO

SANO

ENFERMO

DATOS DE LOS FACTORES RIESGO

SEXO : FEMENINO

MASCULINO

PESO AL NACER:

RN < 2500 SI

NO

ESTADO NUTRICIONAL:

Criterios:

- Peso para la talla P/T
- Talla para la edad T/E
- Peso para la edad P/E

ADECUADO

NO ADECUADO

LACTANCIA MATERNA

DURACIÓN DE LACTANCIA MAETERNA

6 MESES

12 MESES

24 MESES

TIPO DE LACTANCIA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES

Exclusiva

Alternada con leches maternizadas

Alternada con otros alimentos

INMUNIZACIONES

VACUNAS

COMPLETA

INCOMPLETA

BCG

Hib (Influenza)
SPR (Sarampión)

Neumococo

DPT

SUPLEMENTO DE VITAMINA A:

SÍ

No

DATOS OBTENIDOS DE LA FICHA FAMILIAR:

FACTORES AMBIENTALES:

HACINAMIENTO:

Personas por dormitorio en la vivienda	Tipo de hacinamiento	
2,4 y menos	Sin hacinamiento	<input type="checkbox"/>
2,5 a 4,9	Hacinamiento medio	<input type="checkbox"/>
5 y más	Hacinamiento critico	<input type="checkbox"/>

SERVICIOS BÁSICOS	SI	NO
Agua		
Luz eléctrica		
Desagüe		

Concreto

TIPO DE VIVIENDA

Madera	<input type="checkbox"/>
Adobe	<input type="checkbox"/>
Piedra con barro	<input type="checkbox"/>
Otro material	<input type="checkbox"/>

FACTORES MATERNOS:**NÚMERO DE HIJOS DE MADRE:**

1	<input type="checkbox"/>
2 a 4	<input type="checkbox"/>
≥ 4	<input type="checkbox"/>

EDAD DE LA MADRE:

< 18 años	<input type="checkbox"/>
18 – 30	<input type="checkbox"/>
≥ 30 – 40	<input type="checkbox"/>

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2:



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA ALA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

LICENCIADA, MAGISTER O DOCTOR:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CRITERIOS	Si	No	Observaciones o sugerencias
Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?			
En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?			
En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?			
En el instrumento de recolección presenta la cantidad de ítems apropiados			
Existe coherencia en el orden de presentación en el instrumento de recolección de datos?			
El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis procesamiento de datos?			
¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población de sujeto de estudio?			
La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara , sencilla y precisa para la investigación?			



ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: PRUEBA BINOMIAL
 Ficha de resumen de la opinión de los jueces de expertos

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0176
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0176
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0176
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0176
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0176
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
										0.0977

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa.

1: si la respuesta es positiva

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario

$$P = \frac{0,098}{10} \quad N= 10 \quad P= 0.098$$

Según el análisis de los resultados de los jueces de expertos, mediante la prueba binomial, el valor de significancia estadística resultado $p < 0,05$, lo que evidencia la validez del instrumento, según los criterios evaluados.

ANEXO 4

CARTA

Acopampa, 27 abril de 2018

**Autoridades de la Institución,
EEPLT afiliada a la universidad Ricardo Palma**

De mi especial consideración:

En mi calidad de Jefe en la Micro Red de Carhuaz, identificado con el DNI: 71428933 por la presente dejo entendido que éste establecimiento de salud no cuenta con un Comité de Ética. Para que la **Srta: Marycielo Lesly Bautista Suasnabar** pueda continuar con dicha etapa como parte del proceso protocolar que consulta.

A través de una comunicación telefónica con la investigadora, se expresa lo manifestado líneas arriba. Por tal motivo la Srta. procederá a presentar su proyecto de investigación al Comité de su Institución .



Firma: Jefe de la Micro Red

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Marycielo Lesly Bautista Suasnabar**, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza con DNI N° 71428933, domiciliado en: Av Garcilazo de la Vega # 297, El Agustino , declaro bajo juramento que he realizado las coordinaciones previas con las autoridades de la Mirco Red de Carhuaz, Ancash –Perú ; para que me otorgue las facilidades necesarias para la aplicar el instrumento de mi investigación titulada" **Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores De 5 Años Del Distrito De Acopampa - Ancash 2013-2017"**.

Surco 26 de Febrero 2017

ANEXO 6



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Surco, 19 de abril de 2018

Carta N° 064-2018/D-EEPLT

Señor Licenciado
JESÚS OSORIO PACHAS
Jefe de la Micro Red de Carhuaz
Ancash
Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente, asimismo conectora de su alto espíritu de colaboración para la formación del personal de salud, me permito solicitarle su autorización para que nuestro estudiante del IX ciclo **MARYCIELOLESLY BAUTISTA SUASNABAR** pueda realizar la Investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE ACOPAMPA ANCASH 2013-2017"**, en su digna Institución que dirige.

Agradeciendo anticipadamente la acogida que se sirva brindar a la presente, me despido reiterándole las muestras de mi mayor consideración y deferente estima.

Atentamente,

Adjunto:

- Proyecto de Investigación

SHES/tpm.



ANEXO 7



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Surco, 19 de junio de 2018

Carta N° 098-2018/D-EEPLT

Señorita
MARYCIELO LESLY BAUTISTA SUASNABAR
Estudiante del IX ciclo de la
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE ACOPAMPA ANCASH"**.

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten signature]
M^g SOR HADIA ECHEVARRA SCHMIDT
DIRECTORA
G.E.P 005727

SHES/tpm.

ANEXO 8

AUTORIZACION PARA EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y FICHA FAMILIAR

Sr Jesús Osorio Pachas
Jefe de la Micro Red de Carhuaz

En mi calidad de Investigadora Responsable del Proyecto de tesis "Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores De 5 Años Del Distrito De Acopampa - Ancash", necesito que Usted me autorice el acceso a los datos de las historias clínicas y ficha familiar de los niños menores de cinco años desde el año 2013 al año 2017 de los establecimientos de la Micro Red de Carhuaz, los cuales me servirán para la ejecución de mi proyecto de tesis. Toda la información obtenida se mantendrá en absoluta confidencialidad.

Agradezco de antemano su atención, quedo atenta a su respuesta.

Atentamente.

Marycielo Bautista Suasnabar

Estudiante de enfermería de la EEPLT afiliada a la universidad Ricardo Palma

DNI: 71428933

Correo electrónico: cieio1023@outlook.es

Número de celular: 941329514


LIZONBUS PACHA OSORIO PACHAS
Jefe de la Micro Red