



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños
menores de 5 años. ENDES 2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

LOZANO CORREA, GENARO (0000-0003-2830-1625)

ASESORA

GUILLÉN PONCE, NORKA ROCIO (0000-0001-5298-8143)

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Autor: Lozano Correa, Genaro

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70004401

Datos del asesor

ASESOR: Dra. Guillen Ponce, Norka Rocio

Tipo de documento de identidad: DNI

Numero de documento de Identidad del ASESOR: 29528228

Datos del jurado

PRESIDENTE: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío, 29480561, 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Loo Valverde María Elena, 009192770, 0000-0002-8748-1294

MIEMBRO: Rubin De Celis Massa, Verónica Eliana, 06298761, 0000-0002-8726-1830

Datos de la Investigación

Campo de conocimiento OCDE: 3.02.03

Código del programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres, por su guía

Y apoyo incondicional que me brindan

En cada paso de la carrera

A mi amor Solange que estuvo presente en cada paso de la carrera

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony de la Cruz Vargas

por su guía en arduo trabajo de tesis

A mi asesora la Dra. Norka Rocio Guillen Ponce

por su apoyo y asesoría en este trabajo

A mis jurados por su

paciencia y apoyo en esta etapa final de mi carrera.

Introducción: La infección respiratoria aguda es una enfermedad aguda que afecta a los pulmones y provoca la acumulación de líquidos y desechos inflamatorios que cubren los alvéolos, lo que inhibe el intercambio gaseoso y conduce a una respiración difícil y dolorosa. Las IRA afectan a personas de todas las edades, pero los efectos son especialmente peligrosos para la vida de los niños menores de cinco años. **Objetivo:** Determinar las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021. **Resultados:** La edad menor o igual de 3 años está asociado a Infección Respiratoria aguda, la edad de la madre menor a 25 años y el índice de riqueza medio, pobre y muy pobre asociado a la infección respiratoria aguda. **Conclusiones:** Existen factores maternos asociados a la infección respiratoria guda en niños menores de 5 años. **Dees:** Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Aguda, pulmones, disnea, madre, edad materna.

Introduction: Acute respiratory infection is a acute disease that affects the lungs and leads to the accumulation of inflammatory fluids and waste that cover the alveoli, inhibiting gas exchange and leading to difficult and painful breathing. Acute respiratory infections (ARIs) affect individuals of all ages, but the effects are particularly perilous for the lives of children under five years old. **Objective:** To determine maternal characteristics associated with acute respiratory infection in children under 5 years old. ENDES 2021. **Results:** Being 3 years old or younger is associated with acute respiratory infection, maternal age is associated with being under 25 years old, and medium, poor, and very poor wealth index are associated with acute respiratory infection. **Conclusions:** Maternal factors associated with acute respiratory infection exist in children under 5 years old. **Mesh terms:** Acute Respiratory Infections, Acute Disease, Lungs, Dyspnea, Mother, Maternal Age.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación	3
1.4 Objetivos:	3
1.5 Justificación	4
1.6 Limitaciones	4
1.7 Viabilidad	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional	6
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definiciones conceptuales	14
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	16
3.1 Hipótesis	16
3.2 Variables principales de investigación.....	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1 Tipo y Diseño de investigación:	17
4.2 Población y muestra.....	17
4.3 Muestra	17
4.4 Operacionalización de variables.....	18
4.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.....	20
4.6 Técnicas para el procesamiento de la información.....	21
4.7 Aspectos éticos	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1 Resultados.....	22
4.2 Discusión	28
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
6.1 Conclusiones.....	30
6.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35
ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	35
ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR	36

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,	37
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	38
ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS	39
ANEXO 6. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO DE TALLER DE TESIS 40	
ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	41
ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
ANEXO 9. BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	45
ANEXO 10. RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN.....	46

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) representan una preocupante carga de enfermedad a nivel global, impactando especialmente a los niños menores de cinco años. Estas afecciones agudas afectan los pulmones, causando la acumulación de fluidos y desechos inflamatorios en los alvéolos, lo que dificulta el intercambio gaseoso y conduce a una respiración dolorosa y dificultosa⁽¹⁾. Entre los grupos más vulnerables se encuentran los niños menores de cinco años, para quienes las IRAS pueden tener consecuencias potencialmente mortales⁽²⁾. De hecho, a nivel mundial, estas infecciones constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad, representando un desafío de salud pública considerable⁽³⁾.

La carga de las IRAS es influida por una variedad de factores que varían según el contexto geográfico y socioeconómico. Investigaciones han identificado múltiples elementos relacionados con el riesgo de desarrollar IRAS graves, como el bajo peso al nacer, la exposición a la contaminación del aire interior, la falta de lactancia materna exclusiva, inmunizaciones incompletas, hacinamiento en hogares, malnutrición y otros⁽⁴⁾. Además, la disponibilidad de atención médica adecuada, bajos ingresos familiares y el tabaquismo parental se han asociado con mayor riesgo de neumonía, una complicación grave de las IRAS⁽⁴⁾. Este estudio se centra en abordar la problemática de las IRAS en niños menores de cinco años, especialmente en el contexto peruano. A pesar de los avances logrados en la última década para reducir su incidencia, las IRAS siguen siendo una amenaza para la salud infantil, particularmente en países en desarrollo. Este trabajo tiene como objetivo recopilar información clave que contribuya a mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas infecciones respiratorias. Al identificar factores de riesgo y promover estrategias preventivas y de manejo, se busca reducir la morbilidad y mortalidad infantil asociada con las IRAS.

Los resultados obtenidos podrían informar el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud más efectivas, así como orientar la asignación de recursos y servicios médicos. Al comprender mejor los factores que contribuyen a las IRAS, se busca proporcionar un enfoque más personalizado y adaptado a las necesidades de la población, con el objetivo último de mitigar la carga de estas infecciones respiratorias en los niños más vulnerables.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La infección respiratoria aguda es una enfermedad aguda que afecta a los pulmones y provoca la acumulación de líquidos y desechos inflamatorios que cubren los alvéolos, lo que inhibe el intercambio gaseoso y conduce a una respiración difícil y dolorosa ⁽¹⁾. Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) afectan a personas de todas las edades, pero los efectos son especialmente peligrosos para la vida de los niños menores de cinco años². A nivel mundial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los niños menores de cinco años, en 2015 se produjeron 922 000 muertes que representan el 16 % de todas las muertes en este grupo de edad^(2,3).

Las investigaciones han demostrado que muchos factores están asociados con las IRA. Estos factores difieren de un país a otro. La evidencia de los países en desarrollo revela que el bajo peso al nacer, la exposición a la contaminación del aire interior, la lactancia materna no exclusiva, las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento (más de siete miembros por hogar), la mala nutrición, la alimentación con fórmula, el destete, la edad materna joven, el bajo nivel educativo de madres y padres, y el nacimiento prematuro se asocian consistentemente con IRA grave. La falta de disponibilidad de atención médica adecuada, los bajos ingresos familiares y el tabaquismo de los padres también son factores de riesgo asociados con la neumonía⁽⁴⁾.

Estudios como el realizado por Zenebe GA, et al indican que factores maternos como la residencia, el índice de riqueza, la gravedad percibida de la enfermedad y el conocimiento de la enfermedad son significativos. Por lo tanto, proporcionar intervenciones considerando los factores anteriores mejorará el comportamiento de búsqueda general⁽⁴⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se evidenció que entre el año 2012 y 2017 se ha notificado un promedio de 388.0 casos de IRA por cada 1000 niños de menos de 5 años en el Perú. En cuanto a los departamentos más afectados en nuestro país, es el departamento de Lima quien ocupa el primer lugar con 5019 casos de IRA en menores de cinco años. Si bien se ha logrado disminuir el número de casos en esta población, esta enfermedad aún continúa prevaleciendo, siendo la neumonía, la complicación más peligrosa⁽⁵⁾.

En la actualidad a neumonía puede prevenirse mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales. Por consiguiente, este estudio abordará esta problemática relacionada a la salud infantil, pues se sabe que el papel de los padres es fundamental en el cuidado de los niños menores de 5 años, ya que están más expuestas a las IRA.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en los entrevistados en la ENDES 2021?

1.3 Línea de investigación

El presente estudio, en conformidad con la Resolución Ministerial N° 658 – 2019/ MINSA, de acuerdo con las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023, toma en consideración la línea de investigación en salud: Salud Infantil. Asimismo se encuentra dentro de las necesidades de investigación otorgadas por el Instituto nacional de investigación (INS), en el apartado IRAS y neumonía⁽⁶⁾.

Por otro lado, se encuentra dentro de las prioridades en investigación de la Universidad Ricardo Palma en el ítem 4 “Infecciones respiratorias y neumonía”.

1.4 Objetivos:

1.4.1. General:

- Determinar las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.

1.4.2. Específicos:

- Determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- Establecer si la edad y el sexo se encuentran asociados a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- Evaluar si el contar con un control de crecimiento está asociado a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.

- Evaluar si la lactancia materna exclusiva se encuentra asociada a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES2021
- Reconocer si la malnutrición se encuentra asociada a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES2021.
- Determinar si las características maternas se encuentran asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES2021.

1.5 Justificación

Es conocido que las IRAS son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, especialmente en niños menores de 5 años. A pesar de los avances en la reducción de esta carga en la última década, las IRAS continúan siendo una amenaza significativa para la salud infantil, particularmente en países en desarrollo. La información recopilada en este estudio podría aportar conocimientos clave para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas infecciones en niños, lo que a su vez podría contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil asociada con las IRAS.

Al enfocarse en esta problemática, el estudio busca proporcionar información crucial para abordar las tasas de morbilidad y mortalidad, identificando factores de riesgo y promoviendo estrategias preventivas y de manejo adecuado. Los resultados obtenidos podrán guiar la formulación de estrategias de prevención y promoción de la salud más efectivas, permitiendo una mejor orientación de los recursos y servicios de atención médica. Al comprender los factores de riesgo y las características que contribuyen a la incidencia de insuficiencia respiratoria aguda, el personal de salud podrá diseñar abordajes más personalizados y adaptados a las necesidades de la población.

1.6 Limitaciones

Se delimitó a identificar y seleccionar las variables asociados a prevalencia de IRAS en niños menores de 5 años según la información de la encuesta ENDES 2021 realizadas a nivel Nacional.

1.7 Viabilidad

La viabilidad de la investigación se basó en la accesibilidad de la base de datos, ya que a ser de la ENDES son de fácil acceso. Por otro lado, al ser una fuente de encuesta nacional cuenta con la seriedad de toma de datos que garantiza la veracidad de datos obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Afrifa-Anane, G et al.⁽⁷⁾ en su estudio “Factores asociados con la comorbilidad de diarrea e infecciones respiratorias agudas entre niños menores de cinco años en Ghana. Buscaron establecer los factores asociados con la comorbilidad de la diarrea y las IRA. Fue un estudio transversal que evaluó a 932 menores. Se encontró una prevalencia del 11%. La fuente de agua mejorada (AOR = 0,42; IC del 95 % = 0,22-0,78; p = 0,01) Los niños de 36 a 47 meses (AOR = 0,36; IC del 95 % = 0,14 a 0,93; p = 0,04), materiales de piso mejorados (AOR = 0,45; IC del 95 % = 0,22-0,95; p = 0,03) reducen la probabilidad de tener comorbilidad. factores que incluyen una fuente de agua no mejorada, material del piso principal no mejorado, edad del niño e inicio de la lactancia materna se asociaron significativamente con la comorbilidad de la diarrea y las IRA. Concluyendo que los factores socioeconómicos y el inicio de lactancia materna influyen en la presencia de IRAS.

Kundu, S. et al⁽⁸⁾ (2022) en su investigación “Prevalencia y factores asociados con la enfermedad diarreica infantil y la infección respiratoria aguda en Bangladesh: análisis de una encuesta transversal a nivel nacional”. Buscaron estimar la prevalencia de enfermedades diarreicas infantiles (EDC) e infecciones respiratorias agudas (IRA). Se basó en una Encuesta Demográfica y de Salud 2017-2018, evaluando a 7215 niños menores de 5 años. La prevalencia general de IRA fue de 3,03%. Concluyeron que el sexo masculino, edad materna menor a 20 años y tener menos de 2 años eran factores de riesgo para contraer IRA.

Apanga P, et al ⁽⁹⁾ (2021) en su estudio “Factores asociados con la diarrea y la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en Ghana: Análisis de una encuesta transversal nacional”. Plantearon evaluar los factores asociados con la diarrea y las IRA en niños menores de 5 años. Se evaluó a 8879 niños menores de 5 años. Se encontró que la prevalencia de IRA fue del 33,3%, los niños de 6 a 11 meses (aPOR: 1,43, IC 95%: 1,06, 1,93) y de 12 a 23 meses (aPOR: 1,41, IC 95%: 1,10, 1,82), tuvieron mayor prevalencia de IRA en comparación con los niños de 0 a 5 meses. Concluyendo que los niños cuyas madres tenían educación secundaria o superior tenían una menor prevalencia de diarrea.

Imran, M et al ⁽¹⁰⁾ (2019) en su estudio Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en Bangladesh. Plantearon identificar los factores de riesgo asociados con las IRA. Fue un estudio transversal que evaluó a 7032 niños menores de 5 años. La prevalencia de IRA fue de 5,3%. Los lactantes de 0 a 11 meses ([OR] = 2,87, IC del 95 %: 1,92 a 4,28), niños pequeños de 12 a 23 meses (OR = 2,03, IC del 95 %: 1,21 a 3,38) y niños de 24 a 35 meses (OR = 1,67, IC 95%: 1,11-2,50), ser de familias económicas más bajas (OR = 2.03, IC 95%: 1.27-3.27) y económicas medias (OR = 1.67, IC 95%: 1.06-2.64) tenían un mayor riesgo de IRA. Concluyendo que Los niños pequeños, los niños con retraso en el crecimiento tienen un mayor riesgo de IRA.

Sultana, M et al ⁽⁸⁾ (2019) en su estudio Prevalencia y tendencias específicas por sexo en los episodios de infección respiratoria aguda entre niños menores de 5 años en Nigeria. Buscaron establecer los factores asociados en niños nigerianos desde 1990 hasta 2013. Fue un estudio retrospectivo, se encontró que en el 2003, más niños varones que niñas tenían IRA entre niños con bajo peso [OR = 1,22 (IC 95%: 1,04, 1,43)] y retraso en el crecimiento [OR = 1,23 (IC 95%: 1,07, 1,43)]. De manera similar, la encuesta de 2008 mostró que más niños (5,8 %) que niñas (5,4 %). Concluyendo que no había diferencias de género significativas con respecto a la neumonía infantil durante un período de 24 años. La desnutrición tiene cierta influencia en la carga de síntomas relacionados con las IRA.

Hossain, M. et al ⁽¹¹⁾ (2022) planteó como objetivo identificar los factores de riesgo más significativos a las infecciones respiratorias agudas (IRA) entre los niños menores de cinco años en Bangladesh. Se evaluó a 6863 niños de la Encuesta demográfica y de salud de Bangladesh. Se encontró una prevalencia del 3 % en 2018. Los niños (OR = 1,35, IC del 95 %: 1,03-1,78), niños con retraso en el crecimiento (OR = 1,35, IC 95%: 1,03-1,78) y madres con educación primaria o sin educación (OR = 2,53, IC 95%: 1,43-4,90) y secundaria (OR = 1,77, IC 95%: 1,00-3,44) tienen mayores probabilidades de infecciones respiratorias agudas. Concluyendo que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas disminuyó significativamente, mientras que presentar retraso en el crecimiento y el nivel de instrucción de la madre se consideraron factores de riesgo.

Demissie B., et al⁽⁶⁾ (2020) llevaron a cabo un estudio transversal titulado "Infecciones agudas del tracto respiratorio inferior y factores asociados en niños menores de cinco años que visitan el Hospital Docente y de Referencia de la Universidad de Wolaita Sodo, Etiopía" (2020). Los resultados mostraron una prevalencia del 40.3% (IC 95%: 35.7-44.9%) de infecciones agudas del tracto respiratorio inferior en niños menores de cinco años. Niños no vacunados (AOR: 2.00, IC 95%: 1.27-3.16), alimentación no exclusiva/de reemplazo (AOR: 1.85, IC 95%: 1.18-2.91), uso predominante de combustible de cocina no limpio (AOR: 2.12, IC 95%: 1.07-4.19), falta de cocina separada (AOR: 1.70, IC 95%: 1.09-2.65) y ausencia de ventana en la cocina (AOR: 1.69, IC 95%: 1.07-2.68) mostraron una asociación significativa con la infección aguda del tracto respiratorio inferior.

Nshimiyimana, Y. et al⁽⁷⁾ (2022) en su estudio "Análisis de factores de riesgo asociados con infecciones respiratorias agudas entre niños menores de cinco años en Uganda" plantearon como objetivo analizar los factores de riesgo de los síntomas de la enfermedad de las IRA en niños menores de 5 años en Uganda. Se encontró que los niños menores de 24 meses tenían una alta prevalencia de síntomas de la enfermedad de IRA. Además niños menores de un año (OR: 1,27; IC 95%: 1,12-1,44), niños cuyas madres eran adolescentes (OR: 1,28; IC 95%: 1,06-1,53) y trabajadores agrícolas (1,25; IC 95% : 1.11-1.42) tenían más probabilidades de tener síntomas de la enfermedad de IRA que otras categorías. Además, niños de 48-59 meses (OR: 0,69; IC 95%: 0,60-0,80), niños amamantados (OR: 0,83; IC 95%: 0,76-0,92). Concluyendo que las condiciones ambientales inadecuadas y las instalaciones de cuidado infantil se asocian a IRAs en los niños evaluados.

Mulambya N, et al⁽¹²⁾ (2020) en su estudio "Tendencias y factores asociados con la infección respiratoria aguda entre los niños menores de cinco años en Zambia: evidencia de las encuestas demográficas y de salud de Zambia (1996-2014)" investigaron las tendencias y factores asociados con infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en Zambia (1996-2014). De 6,854 niños, 2,389 (8%) mostraron síntomas de IRA. Los niños cuyas madres tenían educación secundaria o superior tenían menos probabilidades de tener IRA (AOR 0.30 IC 95% 0.15-0.58). Los niños con bajo peso tenían 1.50 veces más probabilidades de tener IRA (AOR 1.50, IC 95%: 1.25-1.68). Concluyen que la prevalencia de IRA disminuyó en Zambia. Factores asociados incluyen ser menor de un año, bajo peso y uso de combustible de biomasa.

Geberetsadik A, et al⁽¹³⁾ (2015) en su estudio “Factores asociados con la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años: evidencia de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2011” Plantearon como objetivo identificar los factores asociados con las IRA en niños menores de 5 años en Etiopía. Fue un estudio retrospectivo basado en la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2011 en la que participaron 11.645 niños menores de 5 años y sus madres. Se obtuvo que la IRA se vinculó a la desnutrición severa, con mayor riesgo en niños con emaciación grave (AOR 1.7). Las IRA fueron menos probables en niños de padres educados y madres profesionales (AOR 0.4 e IC 95%: 0.2-0.6; AOR 0.1 e IC 95%: 0.01-0.6, respectivamente). Niños desnutridos en estratos socioeconómicos más bajos presentaron mayor riesgo de IRA.

Sulistyorini, L, et al⁽¹⁴⁾ (2022) en su estudio “Impacto de género de la edad, las instalaciones sanitarias y los combustibles para cocinar en la aparición de infecciones respiratorias agudas en niños pequeños en Indonesia y Filipinas”. evaluaron factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en Indonesia y Filipinas utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de 2017. El porcentaje de niños con síntomas de IRA en 2017 fue 1.51% en Filipinas y 4.22% en Indonesia. En Indonesia, los hombres menores de un año tuvieron menor incidencia de IRA (OR 0.54, IC 95%: 0.36-0.82). En Filipinas, combustibles sucios aumentaron la probabilidad de IRA en niñas (OR 4.01, IC 95%: 1.02-15.83), y falta de instalaciones sanitarias aumentó la probabilidad en niños varones (OR 2.67, IC 95%: 1.15-6.16). Se concluye que la edad, combustibles y saneamiento influyen en las IRA, resaltando el papel parental en el cuidado infantil⁽⁹⁾.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Flores G.⁽¹⁵⁾ (2022) en su investigación “Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020. Buscó determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú. Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional. Se evaluó a 8 093 niños menores de 6 años. Los resultados indicaron una prevalencia de 12.6%, la edad materna menor a 20 años (RPa: 1.55, IC95%: 1.22-1.98), tener menores ingresos económicos (RPa: 1.19, IC95%: 1.01-1.40), vivir en la selva (RPa: 1.37, IC95%: 1.13-1.66) y pertenecer a una etnicidad diferente al castellano (RPa: 0.58, IC95%: 0.50-0.66). Concluyendo que el estudio determinó que los factores sociodemográficos

asociados a infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años son edad materna, ingresos económicos, región de procedencia y etnicidad

Bautista M,⁽¹⁶⁾(2019) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash”. Fue un estudio no experimental, de casos y controles. La muestra estuvo conformada de 160 historias, se encontró que los factores como hacinamiento con un OR de 0.16 (p: 0.005) ,edad de la madre menor a 18 años con un OR de 3.57 (p: 0.034) se asociaron significativamente a las infecciones respiratorias agudas.

Huertas N.⁽¹⁷⁾ (2022) realizó un estudio en Perú en el año 2019 titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre Huacho, 2015”, de tipo cuantitativo descriptivo, consiguiendo una muestra de 50 madres de niños menores de 5 años a las cuales se les aplicó un cuestionario. Concluyendo que más del 50% tiene: ingresos económicos menor a 750 soles, una ocupación eventual, vivienda propia y unifamiliar, 21 servicios de agua y luz, alimentación con frutas, verduras, legumbres y lácteos al menos 2 veces a la semana, servicios de recojo de basura que no pasa a diario y lactantes que reciben leche materna todos los días.

Carbajal O.⁽¹⁸⁾ (2017) realizó una investigación titulada “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la micro red Llata, Huánuco, 2017”, Fue un estudio de casos y controles obtuvo una muestra de 90 niños aplicando un cuestionario a los padres. Se determinó que la falta de consumo de vitamina C (p < 0.002), ser menor de 3 años (p: 0.016), presentar desnutrición (p: 0.006), los bajos recursos económicos (p: 0.001), ser madre adolescente y ser agricultor (p: 0.035) y la ventilación nula o esporádica de la vivienda (p < 0.002) mostraron asociación con las infecciones respiratorias agudas.

Saavedra D, et al⁽¹⁹⁾ (2020) en su estudio “Características clínicas, manejo médico y prácticas maternas en procesos respiratorios agudos y enfermedades diarreicas agudas en niños, según la encuesta demográfica y salud familiar ENDES, Perú 2018”, realizó un estudio descriptivo, transversal, de fuente primaria, basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2018. Se ingresó al portal web del INEI para la descarga de la base de datos; la base incluía información de encuestas realizadas a 21 528 mujeres peruana en edad fértil, a nivel

nacional. Se encontró que predominó la tupidéz nasal, la medicación con antiinflamatorios (47%) y antibióticos (42,9%). En ambos casos, las madres buscaron tratamiento en la farmacia privada e incrementaron la ingesta de líquidos.

Siclla A, et al⁽²⁰⁾ (2021) en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud “Condevilla Señor” de Lima Metropolitana- Perú”. evaluaron la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar sobre la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil "Condevilla Señor" en Lima Metropolitana, Perú. El estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional incluyó 99 madres de niños con IRA. Se encontró una correlación directa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado materno en el hogar del niño con IRA ($Rho=0.437$). Prevalció el nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas. Se concluye que existe correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda.

Orrego K. ⁽²¹⁾(2017) en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017”. El estudio cuantitativo de enfoque no experimental, corte transversal y tipo correlacional incluyó una muestra no probabilística y por conveniencia de 121 madres. Los resultados revelaron que el 48,8% tenía conocimiento alto, el 45,5% conocimiento medio y el 5,8% conocimiento bajo. Respecto a las prácticas, el 70,2% mostró prácticas incorrectas y el 29,8% correctas. Concluyeron que no hay relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs en madres con niños menores de cinco años. ⁽¹²⁾

Ramírez M, et al ⁽²²⁾(2019) en su estudio Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. analizaron factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños peruanos menores de 5 años. Utilizando un enfoque de corte transversal y análisis secundario de ENDES 2017, la muestra incluyó 18,345 madres con hijos menores de cinco años. Se identificó que el 14.7% de los niños tenía infección respiratoria aguda. Los factores significativamente asociados fueron el quintil de riqueza ($p<0.001$) y la región ($p=0.05$). Concluyeron que el quintil de riqueza bajo y la

ubicación en la región selva se relacionan con mayor prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ⁽¹³⁾

Navarro A, et al ⁽²³⁾ (2021) en su estudio Factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-3 San Juan de Bigote. Buscaron determinar relación que existe entre factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-3 San Juan de Bigote. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 150 personas, para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario. Se concluyó que existe una relación positiva moderada entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas. El factor ambiental tiene una relación alta con las infecciones respiratorias aguda.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de condiciones que afectan el sistema respiratorio en niños menores de 5 años, con una duración inferior a 15 días. Estos problemas se caracterizan por síntomas como tos, congestión nasal, secreción nasal, dolor de oídos, cambios en la voz, dolor al tragar, dificultad para respirar o sonidos anormales al respirar, y en ocasiones, fiebre⁽²⁴⁾.

Las causas subyacentes de las IRA pueden ser diversas, incluyendo tanto virus como bacterias. Los virus desempeñan un papel importante en las IRA infantiles, siendo responsables de una parte significativa de los casos y, en ciertos contextos, llevando a tasas de mortalidad elevadas. Es crucial entender que las IRA tienen un impacto significativo en la salud de los niños menores de 5 años, siendo uno de los principales motivos de consulta médica y hospitalización en este grupo demográfico.

- **Epidemiología y Consecuencias**

Las infecciones respiratorias agudas tienen un impacto relevante en la salud de los niños, posicionándose como una de las principales razones de enfermedad y muerte en países en desarrollo. Específicamente, en niños menores de 5 años, las IRA figuran entre las diez

principales causas de enfermedad y se ubican en el top tres de causas de mortalidad. En naciones en desarrollo, las IRA encabezan la lista de causas de muerte en este grupo etario⁽²⁵⁾.

Las IRA no solo acarrear costos elevados en términos de salud pública, sino que también afectan el bienestar individual y la calidad de vida de los niños y sus familias. Estas infecciones pueden llevar al ausentismo escolar, obstaculizar el crecimiento y desarrollo típico de los niños, y en situaciones graves, pueden requerir hospitalización y cuidados intensivos⁽²⁵⁾.

• **Mecanismos de Transmisión y Diseminación**

Las infecciones respiratorias agudas se transmiten de manera sencilla mediante la inhalación de aerosoles y pequeñas gotas contaminadas con los agentes infecciosos. La propagación puede ocurrir cuando una persona infectada tose o estornuda, liberando partículas contagiosas al aire que otros inhalan. Además, el contacto directo con superficies contaminadas por secreciones respiratorias también puede ser un medio de transmisión, dado que las personas pueden transferir estas partículas a sus membranas nasales, bucales u oculares al tocarse la cara.

• **Agentes Causantes y Patrones Temporales**

Las infecciones respiratorias agudas pueden ser desencadenadas tanto por virus como por bacterias, aunque los virus predominan en la mayoría de los casos. La distribución de estas infecciones a lo largo del año puede variar, pero suele haber incrementos durante ciertas estaciones, especialmente en los meses más fríos. Se pueden presentar brotes epidémicos, agravando la carga de enfermedad y aumentando la demanda de atención médica⁽²²⁾.

• **Diagnóstico y Presentación Clínica**

El diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas se basa en gran medida en la manifestación clínica de los síntomas. En niños menores de cinco años, la respiración rápida (taquipnea) es un indicador crucial para detectar infecciones respiratorias graves, como la neumonía. Además de la tos y la fiebre, otros signos como la retracción de las costillas y la dificultad respiratoria también son comunes en la presentación clínica de estas infecciones.

• **Tratamiento y Gestión**

El abordaje de las infecciones respiratorias agudas depende de la gravedad y del agente causante. En casos leves, el manejo puede ser sintomático, enfocado en aliviar los síntomas y mejorar el bienestar del paciente. Sin embargo, en situaciones más serias, especialmente cuando se experimenta dificultad respiratoria importante o indicios de baja oxigenación, puede ser necesario recurrir a antibióticos y oxigenoterapia. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para reducir las consecuencias negativas relacionadas con estas infecciones⁽²²⁾.

• **Prevención y Control**

Dado el impacto significativo de las infecciones respiratorias agudas en la salud infantil, es esencial implementar estrategias de prevención y control. Estas estrategias pueden abarcar prácticas de higiene personal, promoción de la lactancia materna, vacunación contra agentes infecciosos comunes, educación sobre la transmisión y el manejo de las infecciones, y acceso oportuno a atención médica.

2.3 Definiciones conceptuales

- **Infecciones Respiratorias Agudas:** Presentar enfermedad infecciosa que afecta las vías superiores, referida como tos de al menos 2 semanas por ENDES 2021.
- **Edad del Niño:** Representa la cantidad de años que han transcurrido desde el nacimiento del niño, conforme a la información registrada en la base del ENDES.
- **Sexo del Niño:** Corresponde a la caracterización biológica del niño en términos de su género.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Hace referencia a la práctica alimentaria en la cual el bebé recibe únicamente leche desde la primera hora de nacimiento hasta los 6 meses, sin otro tipo de alimentación. Es una variable adimensional con dos categorías nominales.
- **Malnutrición en el Niño:** La evaluación nutricional percibida en el niño, basada en carencias, desequilibrios y defectos de la ingesta de calorías. Es una variable cualitativa y dicotómica.
- **Características Maternas Sociodemográficas:** Representa las cualidades que distinguen el contexto de vida de la madre, incluyendo descripciones de la zona

geográfica y el entorno social en el que reside.

- **Índice de Riqueza:** Corresponde a una variable cuantitativa discreta que indica la posición relativa de riqueza de un hogar o individuo. Se clasifica en rangos.
- **Zona de Domicilio:** Indica la zona geográfica en la que se encuentra el domicilio, siendo ésta urbana o rural.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existen características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021

3.1.1 Hipótesis Específicas

- La edad y el sexo se encuentran asociados a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES2021.
- El control de crecimiento inadecuado está asociado a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- la lactancia materna exclusiva se encuentra asociada a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- La malnutrición se encuentra asociada a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- Determinar si las características maternas se encuentran asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021

3.2 Variables principales de investigación

- **Independiente:** Edad del niño, sexo del niño, control de crecimiento, lactancia materna exclusiva, malnutrición del niño, características sociodemográficas.
- **Dependiente:** Infecciones respiratorias agudas.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de investigación:

El tipo de estudio observacional, ya que no se intervendrá ni manipulará las variables, retrospectivo porque se trabajó con bases secundarias, transversal ya que se analizará los datos recopilados en un periodo de tiempo establecida y analítico ya que se buscó la asociación entre las variables.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Madres de niños menores de 5 años.

4.3 Muestra

El estudio utilizará información de 5326 madres de niños menores de 5 años en el año 2021 obtenidos de la ENDES el cual utiliza un muestreo aleatorio, complejo, estratificado, en dos etapas (conglomerados y viviendas) y auto ponderado a nivel departamental por zona de residencia (urbana y rural).

4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

➤ Criterios de inclusión

- Participantes menores de 5 años.
- Encuestados con datos completos al momento de la ENDES 2021.
- Encuestados con las características maternas llenadas adecuadamente.

➤ Criterios de exclusión

- Niños menores de 5 años con un diagnóstico de patología congénita
- Niños menores de 5 años que tengan alguna enfermedad de tipo crónica.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO ESTADISTICO	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Infecciones respiratorias agudas:	Enfermedad infecciosa que afecta las vías respiratorias superiores y dura por lo menos 2 semanas. (26)	Presencia de estas infecciones en el niño.	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Sí
Edad del niño	Edad del niño al momento de la encuesta.	Representación en años del tiempo de vida del niño según lo anotado en la base del ENDES	Adimensional	Cuantitativa discreta	De razón	0-3 años >3 años
Sexo del niño	Condición orgánica. ⁽²⁷⁾	Caracterización biológica del niño	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Mujer Varón
Control de crecimiento	Acude a su control de	Cuenta con tarjeta de control		dicotómica	Nominal	No Sí

	crecimiento					
Lactancia materna exclusiva	Práctica alimentaria donde el bebé sólo recibe leche desde la primera hora de nacimiento hasta los 6 meses. ⁽²⁸⁾	Presencia de amamantamiento hasta los 6 meses sin otro tipo de alimentación.	Adimensional 7,11	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si
Malnutrición en el niño	Condición fisiológica demostrada por carencias, desequilibrios y defectos de la ingesta de calorías. ⁽²⁹⁾	Evaluación nutricional percibida en el niño y anotada en la encuesta ENDES	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si
Características maternas sociodemográficas	Cualidad que distingue algo respecto a las condiciones	Descripción de la zona geográfica y contexto social de donde vive la madre que	Grado educativo	Cualitativa Politémica	Nominal	Estudios Superiores No estudios

	s de su contexto de vida. ⁽³⁰⁾	pueda ser parte del desencadenamiento de IRAs				superiores
			INDICE DE RIQUEZA	Cuantitativa discreta	Rango	Pobre o muy pobre = 0 Regular = 1 Rico o muy rico = 2
			Zona de domicilio	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Rural Urbano
			Edad	Cuantitativa discreta	Razón	< 25 años 26-35 años >35 años

4.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se utilizó el análisis documental basado en fuentes secundarias de las ENDES del 2021, ejecutada por el INEI. La técnica de recolección de información se realiza a través de entrevistas a individuos de viviendas seleccionadas, las cuales son registradas en un dispositivo electrónico por un entrevistador capacitado. Las bases de datos se encuentran disponibles a disposición pública en la página oficial del INEI.

Para la obtención de los datos se accedió a la página oficial de almacenamiento de encuestas del INEI http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp, dentro de esta

plataforma se seleccionó la opción “Consulta por encuestas” y se seleccionará las ENDES 2021. Las variables utilizadas se encuentran codificadas dentro del ENDES: Síntoma respiratorio (H31), Edad actual del niño (B8), sexo del niño (B4), realiza controles de crecimiento (H1). Recibió leche materna (QI440B), índice de riqueza (v190), tipo de lugar de residencia (V102), número de hijos(v201), Edad actual de la madre (V106), talla/edad por desviación según OMS (HW70).

4.6 Técnicas para el procesamiento de la información

la obtención de la base de datos se realizó a través del portal en línea del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el formato SPSS versión 26.0, el cual sirvió de plataforma para el análisis estadístico exhaustivo de los datos recopilados. Las variables de naturaleza categórica fueron sometidas a análisis mediante tablas de frecuencias y contingencia. Para evaluar las posibles asociaciones entre variables cualitativas, se aplicó el estadístico F corregido. En el contexto de la evaluación de los factores de riesgo, se llevó a cabo un análisis bivariado que involucró variables tales como la edad materna, los ingresos económicos, el nivel educativo, el tipo de residencia, la región de procedencia, la fuente de energía, la etnicidad y la fuente de energía utilizada para la cocción. En este análisis, se empleó la razón de prevalencia cruda (RPc), acompañada por su intervalo de confianza. Además, en el análisis multivariado, utilizando el modelo de regresión de Poisson, se calculó la razón de prevalencia ajustada (RPa).

4.7 Aspectos éticos

Al ser un estudio de bases secundarias se garantiza la discreción de los datos obtenidos e información personal de los participantes del estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de los factores e infección respiratoria aguda de niños menores de 5 años entrevistados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2021

Factores	n	%	ERM
2021	8364	100%	0,1%
Infección de las vías respiratorias			
Sí	1016	12,1	4,1%
No	7348	87,9	0,6%
Edad del niño			
Menor o igual de 3 años	6862	81,6	0,7%
Mayor de 3 años	1502	18,4	2,9%
Sexo del niño			
Masculino	4200	50,1	1,4%
Femenino	4164	49,9	1,3%
Control de crecimiento			
Sí	7304	88,8	0,5%
No	1060	11,2	3,9%
Lactancia Materna Exclusiva			
Sí	3242	70,7	1,4%
No	1122	29,3	3,3%
Malnutrición T/E*			
Sí	2207	28,8	2,5%
No	6157	71,2	1,0%

Características**maternas****Edad de la madre**

menor a 25 años	2190	25,3	2,3%
25 - 35 años	3934	47,0	1,5%
mayor de 36 años	2240	27,7	2,3%

Número de hijos

0 - 3 hijos	3368	41,4	1,6%
>3 hijos	4996	58,6	1,1%

Grado educativo

No superior	5673	71,7	1,0%
Superior	2275	28,3	2,5%

Índice de riqueza

Rico o muy rico	3635	53,0	1,9%
Medio	2231	23,7	3,2%
pobre o muy pobre	2498	23,4	3,5%

Zona de domicilio

Urbana	5641	75,5	1,3%
Rural	2723	24,5	4,0%

*Malnutrición por Talla/Edad según OMS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos de 8364 niños en relación con factores asociados a las infecciones de las vías respiratorias. Del cual se obtuvo que 12,1% de los niños presentaron una infección respiratoria, siendo más frecuente en niños menores o iguales a 3 años (81,6%) que en los mayores de 3 años (18,4%). La infección fue levemente más común en niños masculinos (50.1%) en comparación con los femeninos (49.9%). Además, el 88,8% de los niños tuvo control de crecimiento, mientras que el 70,7% recibió lactancia materna exclusiva. La malnutrición se observó en el 71,2% de los casos. En cuanto a las características maternas, el 47% de las madres tenía entre 25 y 35 años, y la mayoría tenía más de 3 hijos (58.6%). En términos educativos, el 71,7% de las madres tenía educación no superior. En términos de riqueza, la mayoría de las familias pertenecían a la categoría rico o muy rico (53%) y vivían en zonas urbanas (75,5%). La zona rural tuvo un porcentaje menor

de casos (24,5%). Estos hallazgos destacan patrones significativos en la relación entre diversos factores y las infecciones de las vías respiratorias en niños durante el año 2021.

Tabla 2. Distribución de los factores asociados a IRAS de los niños menores de 5 años participantes de la ENDES 2021.

Factores	Infección respiratoria aguda				p valor b/**
	No		Sí		
	n	%	n	%	
Edad del niño					
Menor o igual de 3 años	5996	81,2	866	84,3	0,610
Mayor de 3 años	1352	17,7	150	15,7	
Sexo del niño					
	3655	49,5	545	52,7	0,119
Masculino					
Femenino	3693	50,5	471	47,3%	
Control de crecimiento					
Sí	6403	88,6	901	90,3	0,176
No	945	11,4	115	9,7	
Lactancia Materna Exclusiva					
Sí	2852	71,1	390	67,8	0,229
No	967	28,9	155	32,2	
Malnutrición T/E*					
Sí	1978	29,6	229	23,4	0,003
No	5370	70,4	787	76,4	

Características					
maternas					
Edad de la madre					
menor a 25 años	1860	24,6	330	30,2	
25 - 35 años	3480	47,4	454	44,0	
mayor de 36 años	2008	28,0	232	25,8	0,012
Número de hijos					
0 - 3 hijos	2920	41,1	448	44,0	
>3 hijos	4428	58,9	568	56,0	0,188
Grado educativo					
No superior	4960	71,4	713	74,0	
Superior	2016	28,6	259	26,0	0,177
Índice de riqueza					
Rico o muy rico	3270	54,2	3635	51,0	
Medio	1933	23,2	2231	23,7	0,000
pobre o muy pobre	2145	22,6	2498	23,4	
Zona de domicilio					
Urbana	4993	76,1	648	71,5	
Rural	2355	71,5	368	28,5	0,017

En el análisis de la infección respiratoria aguda, se evaluaron diversos factores. La edad del niño no mostró una diferencia significativa en la proporción de infecciones entre aquellos menores o iguales a 3 años (84,3%) y los mayores de 3 años (15,7%). No se observaron

diferencias significativas por género, con un 52,7% de infecciones en niños masculinos y un 47,3% en femeninos. La presencia o ausencia de control de crecimiento tampoco tuvo una asociación clara, siendo del 90,3% en el primer grupo y del 9,7% en el segundo. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, de la muestra total solo se observó que 4364 mujeres contestaron el ítem de lactancia materna en el año 2021. Con respecto a dicha variable se observó un 67,8% de infecciones en niños que no recibieron lactancia materna, en comparación con un 32,2% en los que sí la recibieron. Además, la malnutrición mostró una asociación significativa, con un 23,4% de infecciones en niños con malnutrición y un 76,4% en aquellos sin malnutrición. Las características maternas también presentaron asociaciones estadísticamente significativas. Las madres menores de 25 años tuvieron un 30,2% de casos de infección, mientras que aquellas entre 25 y 35 años tuvieron un 44% y las mayores de 36 años un 25,8%. El número de hijos no mostró diferencias importantes. En términos educativos, las madres con educación no superior tuvieron un 74% de infecciones, en comparación con el 26% de las madres con educación superior. El índice de riqueza también fue significativo, con un 51% de infecciones en el grupo rico o muy rico, un 23,7% en el grupo medio y un 23,4% en el grupo pobre o muy pobre. Finalmente, la ubicación geográfica presentó diferencias significativas, con un 71,5% de infecciones en zonas rurales y un 28,5% en zonas urbanas.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a Infección Respiratoria aguda en niños menores de 5 años en la ENDES 2021.

Infección Respiratoria Aguda						
Variables	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Edad del niño						
Menor o igual de 3 años	0,81	0,64-1,01	0,660	1,07	1,03-1,11	0,002
Mayor de 3 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sexo del niño						
Masculino	0,88	0,74-1,03	0,119	1,00	0,98-1,02	0,977
Femenino	Ref.	Ref.	Ref.			
Control de crecimiento						
Sí	7,134	6,48-7,85	0,017	0,97	0,94-1,00	0,084

No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Lactancia Materna						
Exclusiva						
Sí	7,19	6,19-8,21	0,228	1,02	0,99-1,05	0,082
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Malnutrición T/E*						
Sí	1,36	1,11-1,66	0,003	0,99	0,96-1,01	0,575
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Características maternas						
Edad de la madre						
menor a 25 años	1,46	1,32-1,62	0,000	1,04	1,01-1,07	0,022
25 - 35 años	1,11	1,01-1,23	0,021	1,02	0,99-1,045	0,106
mayor de 36 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	ef.	Ref.
Número de hijos						
0 - 3 hijos	1,12	0,94-1,35	0,187	1,01	0,99-1,04	0,349
>3 hijos	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Grado educativo						
No superior	1,14	0,94-1,38	0,177	1,01	0,99-1,04	0,169
Superior	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Índice de riqueza						
Rico o muy rico	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Medio	1,40	1,28-1,52	0,000	1,02	1,01-1,05	0,036
pobre o muy pobre	1,26	1,15-1,39	0,000	1,03	1,01-1,07	0,021
Zona de domicilio						
Urbana	0,78	0,64-0,95	0,016	0,99	0,96-1,01	0,470
Rural	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Se realizó un análisis de las diversas variables para determinar si estaban asociadas de manera estadísticamente significativa con la incidencia de esta afección. En primer lugar, se encontró que la edad del niño mostró una asociación estadísticamente significativa con la insuficiencia respiratoria aguda, ya que hubo diferencias significativas en la incidencia entre niños menores o iguales a 3 años (RP ajustado: 1,07; IC95%: 1,03-1,11; p = 0,002) y aquellos

mayores de 3 años. En relación al sexo del niño, los resultados indicaron que tampoco se encontró una asociación estadísticamente significativa, ya que no hubo diferencias significativas en la incidencia entre niños masculinos y femeninos. Las proporciones de casos y controles fueron similares para ambos grupos (RP ajustado: 1,00; IC95%: 0,98-1,02; $p = 0,977$). Por otro lado, el análisis reveló que el control de crecimiento y la lactancia materna exclusiva no presentaron una asociación estadísticamente significativa con la insuficiencia respiratoria aguda. Tanto el grupo con control de crecimiento como el grupo sin él tuvieron proporciones similares de casos y controles después de ajustar por otros factores (RP ajustado: 0,97; IC95%: 0,94-1,00; $p = 0,084$). Del mismo modo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de insuficiencia respiratoria aguda entre los niños con lactancia materna exclusiva y los que no la tuvieron (RP ajustado: 1,02; IC95%: 0,99-1,05; $p = 0,082$). En el caso de la malnutrición, se observó que había una asociación estadísticamente significativa en el análisis crudo (RP crudo: 1,36; IC95%: 1,11-1,66; $p = 0,003$), pero esta relación no se mantuvo significativa después de ajustar por otros factores (RP ajustado: 0,99; IC95%: 0,96-1,01; $p = 0,575$)

4.2 Discusión

Las infecciones respiratorias agudas afectan a toda la población por lo cual representa gran relevancia en la investigación. Asimismo, los grupos etarios menores son lo que se ven mayormente afectados por éstas patologías pudiéndoles ocasionar cuadros de exacerbación bronquial. Por esta razón, y teniendo en cuenta la gran relevancia que representa la madre se decidió investigar las posibles causas de la patología y la asociación con la madre. La alta prevalencia de IRAS en este grupo etario, como mencionado, resalta la importancia de comprender los determinantes de esta afección para guiar políticas de salud preventivas y eficaces.

Dentro de los aspectos más relevantes tenemos a la asociación entre la edad materna y la prevalencia de IRAS en los niños. En nuestro estudio se encontró que madres menores de 25 años están relacionadas con un mayor riesgo para el hijo de presentar IRAS. Este resultado concuerda con investigaciones previas, como la de Flores G.⁽¹⁵⁾, quien menciona que una edad materna joven en edad de los 20 años está asociado con el mayor de riesgo del diagnóstico de IRAS. Lo cual podría estar relacionada con la poca experiencia de las madres jóvenes en el cuidado infantil, así como con su acceso a información y recursos

El análisis del índice de riqueza como factor asociado es otro aspecto interesante. Encontrar que los niveles de riqueza medio, pobre o muy pobre están relacionados con un aumento en la prevalencia de IRAs podría indicar la influencia del entorno socioeconómico en la exposición y manejo de los riesgos de salud respiratoria. Los estudios de Mulambya N. et al (2020) y Ramírez M. et al ⁽¹²⁾ respaldan estas observaciones, demostrando la complejidad de las interacciones entre factores económicos, educativos y de salud en la presentación de IRAs en los niños.

En contraste, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación materna y la presencia de IRAs en este estudio, divergiendo de las investigaciones de Mulambya N. et al ⁽²⁾ y Villa-Vargas k. ⁽¹¹⁾ Esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en el contexto sociocultural y las poblaciones estudiadas, lo que resalta la importancia de considerar las particularidades locales al interpretar los resultados.

En resumen, los resultados sugieren que las IRAs en niños menores de 5 años son influenciadas por múltiples factores interrelacionados, como la edad materna y el índice de riqueza. Aunque los hallazgos no siempre coinciden con investigaciones previas, esto refleja la complejidad de las relaciones entre salud y factores sociodemográficos, así como la necesidad de adaptar las intervenciones a contextos específicos. En última instancia, estas conclusiones respaldan la necesidad de enfoques multidisciplinarios para abordar y prevenir las IRAs en la población infantil, considerando tanto los factores biológicos como los determinantes sociales para un adecuado cuidado de la salud.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue 12,1% del total de niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- El sexo del niño no mostro asociación estadísticamente significativa con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. ENDES 2021
- La edad del niño si mostro una asociación estadísticamente significativa con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
- El asistir a su control de crecimiento no estuvo asociado estadísticamente con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. ENDES 2021
- La lactancia materna exclusiva no mostró asociación con la presencia de IRAS en menores de 45 años.
- La malnutrición no se encuentra asociada a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021.
- Las características materna edad e índice de riqueza se encontraron asociados estadísticamente con las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. ENDES 2021.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de los datos ENDES de otros años, para realizar un mejor conglomerado de la prevalencia de las patologías infecciosas respiratorias.
- Se recomienda realizar estudios analíticos transversales en distintos nosocomios para establecer si la edad y el sexo se encuentran asociados a IRAS desde una base directa de información y realizar una comparación con lo obtenido por la base secundaria ENDES.
- Se sugiere evaluar si el control de crecimiento se relaciona con la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años. Los resultados de este estudio pueden informar sobre la importancia de la atención y seguimiento del crecimiento en la prevención de enfermedades respiratorias en esta población vulnerable.
- Se insta a la comunidad científica peruana realizar estudios con respecto a la lactancia

materna y sus beneficios inmunológicos para así ayudar al planteamiento de estrategias sanitarias que promuevan la lactancia materna exclusiva, sobre todo en un contexto como el del Perú.

- Observando la realidad peruana, se sugiere crear conciencia a las familias peruana sobre la adecuada alimentación, sería importante la realización de investigaciones con una intervención educacional de las familias y conocer si existe alguna diferencia cuando se hace una intervención adecuada.
- Reconocer comportamientos maternos de riesgo que podrían influir negativamente en los niños menores de 5 años, por lo cual se recomienda realizar estudios analíticos en poblaciones más vulnerables y así reconocer la problemática en base directa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neumonía | UNICEF [Internet]. [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/temas/neumon%C3%ADa>
2. Mulambya NL, Nanzaluka FH, Sinyangwe NN, Makasa M. Trends and factors associated with acute respiratory infection among under five children in Zambia: evidence from Zambia's demographic and health surveys (1996-2014). *Pan Afr Med J*. 2020;36:197. doi:10.11604/pamj.2020.36.197.18799
3. Grimwood K, Chang AB. Long-term effects of pneumonia in young children. *Pneumonia*. 2015;6(1):101–14. doi:10.15172/pneu.2015.6/671
4. Zenebe GA, Gebretsadik S, Muche T, Sisay D, Meno A, Hareru HE, et al. Level of Mothers'/Caregivers' Healthcare-Seeking Behavior for Child's Diarrhea, Fever, and Respiratory Tract Infections and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2022;2022:4053085. doi:10.1155/2022/4053085
5. Gobierno Peruano. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. INEI. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
6. Demissie BW, Amele EA, Yitayew YA, Yalew ZM. Acute lower respiratory tract infections and associated factors among under-five children visiting Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, Wolaita Sodo, Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):413. doi:10.1186/s12887-021-02888-6
7. Afrifa-Anane GF, Kyei-Arthur F, Agyekum MW, Afrifa-Anane EK. Factors associated with comorbidity of diarrhoea and acute respiratory infections among children under five years in Ghana. *PLOS ONE*. 2022;17(7):e0271685. doi:10.1371/journal.pone.0271685
8. Kundu S, Kundu S, Banna MHA, Ahinkorah BO, Seidu A-A, Okyere J. Prevalence of and factors associated with childhood diarrhoeal disease and acute respiratory infection in Bangladesh: an analysis of a nationwide cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2022;12(4):e051744. doi:10.1136/bmjopen-2021-051744
9. Apanga PA, Kumbeni MT. Factors associated with diarrhoea and acute respiratory infection in children under-5 years old in Ghana: an analysis of a national cross-sectional survey. *BMC Pediatrics*. 2021;21(1):78. doi:10.1186/s12887-021-02546-x
10. Imran MIK, Inshafi MUA, Sheikh R, Chowdhury MAB, Uddin MJ. Risk factors for acute respiratory infection in children younger than five years in Bangladesh. *Public Health*. 2019;173:112–9. doi:10.1016/j.puhe.2019.05.011
11. Hossain MdS, Tasnim S, Chowdhury MdA, Chowdhury FIF, Hossain D, Rahman MM. Under-five children's acute respiratory infection dropped significantly in Bangladesh:

- An evidence from Bangladesh demographic and health survey, 1996–2018. *Acta Paediatrica*. 2022;111(10):1981–94. doi:10.1111/apa.16447
12. Nshimiyimana Y, Zhou Y. Analysis of risk factors associated with acute respiratory infections among under-five children in Uganda. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1209. doi:10.1186/s12889-022-13532-y
 13. Geberetsadik A, Worku A, Berhane Y. Factors associated with acute respiratory infection in children under the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey. *Pediatric Health Med Ther*. 2015;6:9–13. doi:10.2147/PHMT.S77915
 14. Sulistyorini L, Li C-Y, Lutpiatina L, Utama RD, Nurlailah. Gendered Impact of Age, Toilet Facilities, and Cooking Fuels on the Occurrence of Acute Respiratory Infections in Toddlers in Indonesia and the Philippines. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14582. doi:10.3390/ijerph192114582
 15. Flores Gomez KS. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5731>
 16. Bautista Suasnabar ML. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2019 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2277>
 17. Rodríguez Aguilar OG. Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta, Trujillo 2013. Repositorio Institucional - ULADECH [Internet]. 2015 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13>
 18. Carbajal Malpartida OL. FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS, USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA MICRORRED LLATA, HUÁNUCO, 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2017 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/856>
 19. Rojas Banda LM. Características clínicas, manejo médico y prácticas maternas en procesos respiratorios agudos y enfermedades diarreicas agudas en niños, según la encuesta demográfica y salud familiar Endes, Perú 2018. Universidad Particular de Chiclayo [Internet]. 2020 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/656>
 20. Villa Vargas KL, Siclla Espinoza A. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud “Condevilla Señor” de Lima Metropolitana- Perú. Relationship between the level of knowledge and practice of

maternal care in the home of the child under 5 years with acute respiratory infection (IRA) attended at the Health Center “Condevilla Señor” of Lima Metropolitana- Peru [Internet]. 2021 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10006>

21. Orrego Granados KL. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2018 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/972>
22. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018;22(2):194–203.
23. Navarro Delgado AC, Yahuana Flores RJ. Factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-3 San Juan de Bigote. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2021 [citado el 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87110>
24. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB, Córdova Sotomayor DA, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020;20(1):54–60. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.08
25. Lince-Rivera I, Flórez GEC, Gallo AK. Caracterización de los defectos refractivos en una población de niños de los 2 a los 14 años en Bogotá, Colombia. *Universitas Medica* [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2023];59(1). doi:10.11144/Javeriana.umed59-1.refr
26. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
27. ASALE R-, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
28. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
29. Malnutrición [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
30. ASALE R-, RAE. característico, característica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/característico>

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADAS A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ENDES 2021”, que presenta el Sr. GENARO LOZANO CORREA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DRA. ROCIO GUILÉN PONCE
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 29 noviembre del 2022

ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Genaro LOZANO CORREA de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor

Lima, 26 de Octubre de 2022

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2297-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
GENARO LOZANO CORREA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADAS A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ENDES 2021**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted *expedito* con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenas - Surco | Central: 708-0000
Línea 33 - Perú / www.up.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADAS A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ENDES 2021

Investigador: GENARO LOZANO CORREA

Código del Comité: PG 218- 2022

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 4 de enero 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“Características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021”**, que presenta el Señor **GENARO LOZANO CORREA** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dra. Consuelo del Rocio Luna Muñoz
PRESIDENTE



Dra. María Elena Loo Valverde
MIEMBRO



Dra. Verónica Eliana Rubin de Celis Massa
MIEMBRO



Dr. PHD. MCR MD Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
Asesora de Tesis

Lima, 17 de Agosto 2023

ANEXO 6. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO DE TALLER DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –
MODALIDAD HÍBRIDA**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

GENARO LOZANO CORREA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASOCIADAS A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. ENDES 2021”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jenny de La Cruz Vargas
Coordinadora del Curso Taller



Dra. María del Socorro Almondo Gutiérrez Vda. de Banbarén
Decana

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años? ENDES 2021?	<p>GENERAL Determinar las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021 •Determinar las características sociodemográficas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021 •Determinar las características maternas sociodemográficas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021 •Determinar las características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021 •Determinar las características maternas personales asociadas a infección respiratoria 	<p>Hipótesis General Existen características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021</p> <p>Hipótesis Específica Existen características sociodemográficas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021</p> <p>Existen características maternas sociodemográficas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021</p> <p>Existen características maternas personales asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021</p>	<p>-DEPENDIENTE -IRAS en niños menores de 5 años</p> <p>-</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>-</p> <p>Características maternas sociodemográficas -Grado educativo -Ingreso económico -Animales en el hogar -Zona de domicilio -Número de hijos</p> <p>-</p> <p>Características maternas personales Edad Enfermedad crónica Malnutrición</p> <p>INTERVINIENTES: -edad del niño -sexo del niño -lactancia materna exclusiva -malnutrición en el niño.</p>	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basada en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES.	<p>POBLACIÓN Madres de niños menores de 5 años que participan en la ENDES 2021, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en Perú.</p> <p>MUESTRA El estudio utilizará información de 5326 madres de niños menores de 5 años en el año 2021</p>	Se utilizará el análisis documental basado en fuentes secundarias de las ENDES del 2021, ejecutada por el INEI. La técnica de recolección de información se realiza a través de entrevistas a individuos de viviendas seleccionadas, las cuales son registradas en un dispositivo electrónico por un entrevistador capacitado.	Para el análisis estadístico se utilizará el programa informático Spss.16, presentando las variables mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas; para las variables continuas se presentan los medios y las diferencias estándar. Las características de los niños, las madres y los hogares se analizaron mediante regresión logística bivariado y multivariado para examinar las correlaciones significativas entre las variables. Para el análisis multivariado se incluirán las variables significativas

	aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021						as en el análisis bivariado (p < .05).
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO ESTADISTICO	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Infecciones respiratorias agudas	Enfermedad infecciosa que afecta las vías respiratorias superiores y dura por lo menos 2 semanas. (26)	Presencia de estas infecciones en el niño.	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si
Edad del niño		Representación en años del tiempo de vida del niño según lo anotado en la base del ENDES	Adimensional	Cuantitativa discreta	De razón años
Sexo del niño	Condición orgánica. (27)	Caracterización biológica del niño	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Mujer Varón
Lactancia materna exclusiva	Práctica alimentaria donde el bebé sólo recibe leche desde la primera hora de nacimiento hasta los 6 meses. (28)	Presencia de amamantamiento hasta los 6 meses sin otro tipo de alimentación.	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si
Malnutrición en el niño	Condición fisiológica demostrada por carencias,	Evaluación nutricional percibida en el niño y anotada en	Adimensional	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si

	desequilibrios y defectos de la ingesta de calorías. ⁽²⁹⁾	la encuesta ENDES				
Características maternas sociodemográficas	Cualidad que distingue algo respecto a las condiciones de su contexto de vida. ⁽³⁰⁾	Descripción de la zona geográfica y contexto social de donde vive la madre que pueda ser parte del desencadenamiento de IRAs	Grado educativo	Cualitativa Politómica	Nominal	Analfabetismo Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
			Ingreso económico mensual	Cuantitativa discreta	Rango	<SMV MAS DE 1 SMV
			Animales en el hogar	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si
			Zona de domicilio	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Rural Urbano Urbano marginal
			Número de hijos	Cuantitativa discreta	Rango	1 2-3 Más de 3
Características maternas personales	Cualidad que distingue algo respecto a su perfil personal. ⁽³⁰⁾	Descripción personal de la madre y sus enfermedades.	Edad	Cuantitativa discreta	Razón años
			Enfermedad crónica	Cualitativa Politómica	Nominal µg/ml
			Malnutrición	Cualitativa Dicotómica	Nominal	No Si

ANEXO 9. BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

[https://drive.google.com/drive/folders/1Eml4ISJ2nUCLuLG5RzDujSnzT8JHSxGX?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1Eml4ISJ2nUCLuLG5RzDujSnzT8JHSxGX?usp=drive_link)

ANEXO 10. RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Genaro Lozano Correa
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega: Características maternas asociadas a infección respiratoria ...
Nombre del archivo: GENARO_LOZANO_TESIS.docx
Tamaño del archivo: 1.03M
Total páginas: 51
Total de palabras: 10,703
Total de caracteres: 59,177
Fecha de entrega: 21-ago.-2023 08:23a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2147821422



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Características maternas asociadas a infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. ENDES 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo