



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA FALTA
DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA POR SÍNTOMAS
RESPIRATORIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
ENDES 2021 - 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Honores del Portal, Danitza Tatiana (0000-0003-4453-2079)

ASESORA

Loo Valverde, María Elena (0000-0002-8748-1294)

LIMA, PERÚ

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Honores del Portal, Danitza Tatiana

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Numero de documento de identidad de la AUTORA: 70747094

Datos de la asesora

ASESORA: Loo Valverde, María Elena

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Numero de documento de identidad de la ASESORA: 09919270

Datos del jurado

PRESIDENTA: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación:

Campo de conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

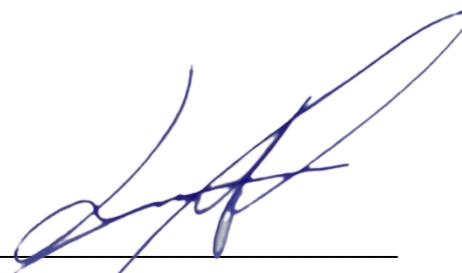
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL, con código de estudiante N° 201720555, con DNI N° 70747094, con domicilio en Calle Canarias 165 dpto. 204 distrito SAN BORJA, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que: La presente tesis titulada; “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA FALTA DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA POR SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ENDES 2021 - 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente DRA. LOO VALVERDE MARÍA ELENA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 20% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 09 de abril de 2024



Danitza Tatiana Honores del Portal

DNI N° 70747094

Factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unesum.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A mi madre quien siempre ha sido mi fortaleza y apoyo incondicional, gracias por
hacer de mi lo que hoy soy.*

A Dios por permitirme llegar a este momento y ser mi guía en este camino.

*Y a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta me ayudaron a
culminar este trabajo que me saco tantas lágrimas.*

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios, por permitirme culminar esta investigación. En segundo lugar, agradezco a mi mamá por el apoyo incondicional y motivación constante para continuar con esto. También a mi familia, por siempre estar pendiente de mí, tratando de ayudarme de alguna u otra forma. Agradezco a mis amigas, quienes me brindaron su apoyo y palabras de aliento para continuar. Por último, a mi universidad, Universidad Ricardo Palma, por brindarme los doctores y profesores adecuados para realizar un buen trabajo.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años son un tema de importancia debido a su alta frecuencia y morbimortalidad. En el Perú, la atención médica busca cubrir las necesidades básicas principales a través de la atención primaria, sin embargo, los pobladores no siempre acuden a esta. Por ello, en este estudio buscamos conocer algunos factores que intervienen en la decisión de la búsqueda de atención médica.

Objetivo: Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021-2022

Metodología: Es un estudio observacional, transversal, analítico y de análisis secundario de bases de datos. La muestra fue de 3689 personas obtenidas de ENDES 2021-2022, se utilizó el software SPSS vers.27 para el análisis estadístico, usándose razones de prevalencia mediante el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Entre 3689 madres encuestadas, se encontró que 1669 (45,2%) no buscaron atención médica. En el análisis multivariado se evidenció asociación significativa con las variables región: sierra (RPa = 1,261; IC95% 1.04-1.52), edad materna: ≤ 30 años (RPa = 1.164; IC95% 1.02-1.32), nivel educativo superior de la madre (RPa = 0.732; IC95% 0.595-0.899) y edad del hijo: < 2 años (RPa = 0.729; IC95% 0.646-0.823). Finalmente, no se encontró asociación con las demás variables.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica fueron región, edad materna, nivel educativo de la madre y edad del hijo. El resto de factores sociodemográficos como área de residencia, índice de riqueza, número de niños por familia, sexo del niño y causas de respiraciones rápidas, no demostraron una asociación significativa con la falta búsqueda de atención médica.

Palabras Claves (DeCS): Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Respiratorias, Pre-Escolar, Atención Médica.

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections (ARIs) in children under 5 years of age are an important issue due to their high frequency and morbidity and mortality. In Peru, medical care seeks to cover the main basic needs through primary care, however, residents do not always turn to it. Therefore, in this study we seek to know some factors that intervene in the decision to seek medical attention.

Objective: To evaluate the sociodemographic factors associated with the lack of seeking medical attention for respiratory symptoms in children under 5 years of age according to ENDES 2021-2022.

Methodology: It is an observational, cross-sectional, analytical study and secondary analysis of databases. The sample was 3,689 people obtained from ENDES 2021-2022, SPSS version 27 software was used for statistical analysis, using prevalence ratios through the Poisson regression model with robust variance.

Results: Among 3689 mothers surveyed, it was found that 1669 (45.2%) did not seek medical attention. In the multivariate analysis, a significant association was evident with the variables region: mountain range (aPR = 1.261; 95% CI 1.04-1.52), maternal age: ≤ 30 years (aPR = 1.164; 95% CI 1.02-1.32), mother's higher educational level (PRa = 0.732; 95% CI 0.595-0.899) and age of the child: < 2 years (PRa = 0.729; 95% CI 0.646-0.823). Finally, no association was found with the other variables.

Conclusions: The sociodemographic factors associated with the lack of seeking medical attention were region, maternal age, educational level of the mother and age of the child. The rest of the sociodemographic factors, such as area of residence, wealth index, number of children per family, sex of the child, and causes of rapid breathing, did not demonstrate a significant association with failure to seek medical attention.

Keywords (DeCS): Acute Respiratory Infections, Respiratory Diseases, Pre-School, Medical Care.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	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. Justificación de la investigación	3
1.5. Delimitación.....	4
1.6. Viabilidad.....	4
1.7. Objetivos.....	5
1.7.1. General.....	5
1.7.2. Específicos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1 Infecciones respiratorias	13
2.2.2. Factores asociados a las IRAs	15
2.2.3. Clasificación de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de IRAs.	16
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	21

3.1. Hipótesis de Investigación.....	21
3.1.1. Hipótesis General	21
3.1.2. Hipótesis Específicas	21
3.2 Variables principales de investigación	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1. Tipo y diseño de estudio.....	23
4.2. Población y Muestra	23
4.2.1. Población	23
4.2.2. Muestra	23
4.3. Operacionalización de variables.....	24
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
4.5. Procesamiento y análisis de datos	24
4.6 Aspectos éticos de la investigación	25
4.7 Limitaciones de la investigación	25
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	27
5.1 Resultados.....	27
5.2. Discusión	32
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
6.1 Conclusiones.....	37
6.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	47

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	47
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	48
ANEXO 3: CARTA DE COMPROMISO DEL TESISISTA	49
ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.....	50
ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS.....	51
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ANEXO 9: BASE DE DATOS	56
ANEXO 10: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA URP	57

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Características sociodemográficas	28
Tabla N°2. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021-2022	30
Tabla N°3. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención medica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022.....	32

INTRODUCCION

En el Perú, la atención médica busca cubrir las necesidades básicas principales a través de la atención primaria, sin embargo, los pobladores no siempre acuden a algún establecimiento de salud por diferentes motivos los cuales pueden ser debido a la locación, falta de información, creencias o costumbres, o inclusive por deficiencias del propio centro de salud ⁽¹⁾.

La atención primaria de salud conformada por puestos y centros de salud son la primera línea de atención sanitaria hacia la comunidad ⁽²⁾, sin embargo, muchas veces esta no está debidamente equipada con los implementos necesarios para una adecuada atención ⁽³⁾.

La falta de búsqueda de atención médica en nuestro país es un tema conocido pero que muchas veces no se le presta una debida importancia. Las razones por las que un poblador no busca atención médica puede ser debido a múltiples factores que pueden depender desde la misma locación del centro de salud, hasta las creencias o miedos de la persona ⁽⁴⁾.

Las infecciones respiratorias agudas son una patología bastante común y frecuente en nuestro país que son causadas por diferentes microorganismos tales como virus, bacterias, entre otros, que pueden iniciar con síntomas leves y aparentemente de poca importancia, sin embargo, si no reciben tratamiento médico oportuno, podrían empeorar el estado de salud de la persona progresivamente, terminando en un desenlace fatal ^(5,6).

Las IRAs en los niños menores de 5 años no son la excepción a lo mencionado, al contrario, es de conocimiento que esta es una patología común y frecuente en estos años de vida. Según la OMS, 4.3 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente por esta causa, los cuales representan el 30% de defunciones en este grupo etario. Por otro lado, en nuestro país, en el año 2023, el CDC reportó casi 1,5 millones de episodios de IRAs en niños menores de 5 años, declarando así una alerta epidemiológica de esta infección ^(7, 8).

Es por esa razón, que la finalidad de este estudio se propone explorar los diversos factores que afectan la decisión de buscar atención médica, con el objetivo de identificar los más prevalentes. Con esta información, se busca desarrollar nuevas estrategias que aborden eficazmente las necesidades de los pacientes y mejoren su acceso a la atención médica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática.

La Atención primaria de Salud se trata de todo aquel servicio que se brinda de manera continua y de calidad para cubrir las necesidades básicas en el usuario como seguimiento, rehabilitación, tratamiento y diagnóstico, en el modelo ideal estos servicios deberían tener características como equidad, integralidad y calidad^(1,2). Los centros que brindan servicios de salud a la población en general actualmente se enfrentan a diferentes desafíos ya sean por brotes epidémicos de enfermedades específicas o también a las enfermedades crónicas y agudas que pueden afectar a diferentes grupos etarios. En relación con el correcto desarrollo y acceso a esta atención médica se deben tomar en cuenta diversos factores relacionados a la falta de acceso a este tipo de servicios, principalmente un acceso geográfico adecuado para el usuario y la barrera económica^(3,4).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el acceso y la cobertura se refieren a que la población en general pueda acceder a estos servicios sin discriminación y equidad, debido a que la accesibilidad es un tema de derechos y responsabilidades del usuario y del proveedor de servicios⁽⁵⁾.

Dentro del grupo de enfermedades que en la actualidad busca cubrir el servicio de salud universal se encuentran las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años, estas enfermedades que están relacionadas al aparato respiratorio tienen como etiología a bacterias, virus y otros organismos más específicos cuya duración cursa por menos de 15 días^(6,7).

Según la OMS, las IRAs representan la primera causa de atención médica a nivel global, además de ser la segunda causa de mortalidad, representando el 20% de las muertes anuales en niños menores de cinco años.

En el Perú se presentó una incidencia acumulada de 139 casos por cada 10 000 menores de cinco años en el 2022⁽⁸⁻¹⁰⁾. La prevalencia de estas infecciones también está relacionada con la zona o ubicación geográfica, principalmente se vieron más afectados los departamentos que pertenecen a la Sierra y Selva del Perú, además de tomar en cuenta tanto el acceso a servicios de salud pública, condición económica, nivel educativo y condiciones climáticas.

La atención médica engloba una interacción entre el paciente, el prestador de servicios y las características tangibles y no tangibles alrededor de la atención. En los últimos años uno de los factores que está relacionado a la búsqueda de atención médica por parte de los padres o familiares cercanos del paciente son las redes sociales, al ser esta uno de los focos de información errónea con respecto a temas relacionados con salud⁽¹¹⁾. El enfoque ideal de la atención primaria en salud con respecto a las IRAs está relacionado con una detección temprana y rápida de los pacientes además de la prevención y promoción de la salud con respecto a estas patologías^(12,13).

Es por ello por lo que es importante conocer cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022?

1.3. Línea de investigación

Este proyecto está vinculado con la prioridad de Infecciones respiratorias y neumonía de las Prioridades nacionales de investigación en Salud en el Perú 2019- 2023. Se encuentra dentro de la línea de investigación en salud 2021 – 2025: Infecciones respiratorias y neumonía, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

1.4. Justificación de la investigación

Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años son un problema de salud pública en el Perú, tomando en cuenta la evidencia actual sobre esta problemática, debido a su alta morbilidad y la relación que existe con la mortalidad en el grupo etario de estudio.

El desarrollo de este tipo de investigaciones con respecto a los factores que están asociados a la búsqueda de atención médica en estos escenarios sirve para que los resultados que se obtengan sumen para generar estrategias con ayuda gubernamental con

respecto a la prevención primaria y promoción de la salud relacionados con estas patologías.

Se debe considerar también la carga económica que conlleva a la falta de diagnóstico precoz y la falta de prevención con respecto a las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, además de analizar qué factores se pueden modificar en relación a las madres y el entorno familiar de estos pacientes.

Es por ello que se justifica la importancia de generar investigaciones que involucren a las prioridades de investigación nacional para contribuir con la mejora en la salud pública del país.

1.5. Delimitación

Límites temáticos: Factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica

Límites espaciales: Perú

Límites poblacionales: Niños menores de 5 años cuyas madres hayan sido entrevistadas en la ENDES 2021 - 2022 – Sección Inmunización y salud.

Límites temporales: enero – diciembre de 2021 y 2022

1.6. Viabilidad

El presente trabajo de investigación fue viable ya que existió disponibilidad de recursos humanos y económicos para poder desarrollar los objetivos mencionados en este documento. Los recursos económicos fueron asumidos por la investigadora principal del trabajo; además que se dispuso de asesoría pertinente que fue brindada por el curso de titulación por tesis a la cual la autora estuvo como participante.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

- Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 – 2022

1.7.2. Específicos

- Determinar si la región es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Analizar si la edad materna es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Establecer si el nivel educativo materno es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Identificar si la edad es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Establecer si el área de residencia es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Identificar si el índice de riqueza es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Analizar si el número de niños por familia es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Determinar si el sexo es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Determinar si la causa de respiraciones rápidas es un factor asociado a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Correia Wilson, et al. ⁽¹⁴⁾ (Isla de Santiago en Cabo Verde, 2021) en su artículo **“Study of the Etiology of Acute Respiratory Infections in Children Under 5 Years at the Dr. Agostinho Neto Hospital, Praia, Santiago Island, Cabo Verde”** se realizó la investigación que tuvo como objetivo identificar y describir los agentes etiológicos asociados con las infecciones agudas del tracto respiratorio en niños menores de 5 años, y cuáles eran sus factores de riesgo asociados, que podían incluir los síntomas clínicos y elementos sociodemográficos. Se recolectaron muestras nasofaríngeas de niños menores de 5 años que asistieron al Hospital Dr. Agostinho Neto (Isla Santiago, Cabo Verde) con sospecha de Infecciones Respiratoria Aguda en diferentes momentos del 2019. Las muestras se analizaron utilizando Film Array Respiratory Panel v. 2.0 Plus para Identificar agentes etiológicos de IRA. En el estudio tuvieron una muestra de 129 recolecciones nasofaríngeas. Se identificaron diecisiete agentes etiológicos diferentes de infecciones respiratorias. Los resultados se analizaron por grupo de edad, sexo, época del año y otros factores sociales y demográficos. Dentro de sus conclusiones mencionan a los virus como los principales agentes causales de IRA en niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Dr. Agostinho Neto de la ciudad de Praia, Isla de Santiago, Cabo Verde ⁽¹⁴⁾.

Rueda Zulma, et al. (Colombia, 2022). ⁽¹⁵⁾ En su artículo **“Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents”** realizó un estudio de cohorte prospectivo. En la investigación se incluyó un grupo de control de niños hospitalizados con neumonía adquirida (NAC) en la comunidad quienes contaban con pruebas radiológicas patológicas y hasta 15 días con síntomas. Como objetivo tuvieron determinar la etiología de la NAC en niños de 1 mes a 17 años internados en 13 hospitales colombianos. Para la recolección de muestra utilizaron esputo inducido por medio de tinciones y realizaron cultivos para agentes infecciosos como bacterias piógenas y la agente tuberculosis, así como PCR múltiple para bacterias y virus; también se trabajó en muestras de orina en busca de neumococo y *Legionella pneumophila*. En su población tuvieron 525 niños con NAC, no presentándose ningún caso mortal y obteniendo que en la forma no grave de la neumonía la incidencia fue de

71,6% y en su presentación muy grave un 3,6%. En el 84% de los niños se identificó al menos un microorganismo y el 61% fueron de etiología mixta; El 72% tenía al menos un virus respiratorio, el 28% bacterias piógenas y el 21% bacterias atípicas. Las etiologías más comunes de NAC fueron el virus sincitial respiratorio, parainfluenza, rinovirus, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, adenovirus y *Streptococcus pneumoniae*. Se observó como en niños sanos la colonización por *S. pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, o infectados por Parainfluenza, Rhinovirus, Influenza y Adenovirus fueron muy frecuentes⁽¹⁵⁾.

Marsh Andrews, et al.⁽¹⁶⁾ (2020) en su estudio titulado: **“Determinants and patterns of care-seeking for childhood illness in rural Pune District, India”**, tuvieron como objetivo explorar los determinantes y patrones de búsqueda de atención por enfermedades infantiles en el distrito rural de Pune, India. El estudio fue de tipo cohorte prospectivo, en el cual se inscribieron madres que tenían al menos un hijo <5 años del área de estudio del Sistema de Vigilancia Demográfica y de Salud de Vadu. La información sociodemográfica del hogar se recopiló a través de un cuestionario de referencia administrado en el momento de la inscripción. Los participantes fueron visitados hasta seis veces entre julio de 2015 y febrero de 2016 para recopilar información sobre enfermedades agudas infantiles recientes y el comportamiento de búsqueda de atención asociado. En los resultados contaron a 743 madres con 1066 niños elegibles y completó 2585 entrevistas de seguimiento (90% de finalización). La prevalencia general de enfermedades agudas en niños fue del 26% y la atención se buscó en un centro de salud durante el 71% de los episodios. La regresión logística multivariable mostró que la búsqueda de atención se asoció con el número de síntomas informados (Odds ratio (OR) = 2,4, intervalo de confianza (IC) del 95 % = 1,5-3,9) y la cobertura del seguro del hogar (OR = 2,2, IC del 95 % = 1,1). -4.3)⁽¹⁶⁾.

Santri Ichtiarini, et al.⁽¹⁷⁾ (Umbulharjo - Indonesia, 2023) en su artículo **“Associations Between Indoor Air Pollutants and Risk Factors for Acute Respiratory Infection Symptoms in Children Under 5: An Analysis of Data From the Indonesia Demographic Health Survey”** realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la contaminación del aire interno de los hogares y los factores de riesgo de síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años. El estudio fue de tipo transversal utilizando datos derivados de la Encuesta Demográfica y de Salud de Indonesia de 2017. Se empleó un modelo de regresión logística binaria para examinar

cada variable predictiva asociada con las IRA entre niños menores de 5 años en Indonesia. El estudio incluyó un total de 4936 hogares con niños. Entre los niños menores de 5 años, el 7,2% refirió síntomas de IRA. La presencia de síntomas de IRA se asoció significativamente con el tipo de residencia, el índice de riqueza y la frecuencia de tabaquismo del padre, que se consideraron características sociodemográficas de la muestra. En el modelo final, vivir en zonas rurales, tener un alto índice de riqueza, la frecuencia con la que el padre fuma y un bajo nivel educativo estaban relacionados con los síntomas de IRA ⁽¹⁷⁾.

Yassin Nshimiyimana, et al. ⁽¹⁸⁾ (Uganda, 2020) en su artículo **“Analysis of risk factors associated with acute respiratory infections among under-five children in Uganda”** tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo de los síntomas de IRA entre niños menores de 5 años en Uganda. El método de la investigación utilizó un diseño transversal para analizar los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Uganda en el 2016 donde obtuvieron una población de 13.493 niños menores de 5 años en Uganda. Se compararon y utilizaron varios métodos, como la regresión logística, la regresión logística neta elástica, el árbol de decisión y el bosque aleatorio, para predecir el 75% de los resultados de los síntomas de la enfermedad de IRA. Se utilizaron métodos de buen rendimiento para determinar los posibles factores de riesgo de los síntomas de la enfermedad de IRA en niños menores de 5 años. En Uganda, se informó que alrededor del 40,3% de los niños tenían síntomas de IRA en las 2 semanas anteriores a la encuesta. Se encontró que los niños menores de 24 meses tenían una alta prevalencia de síntomas de la enfermedad de IRA. Al considerar el 75% de la muestra, se encontró que el bosque aleatorio era un método de buen desempeño (precisión = 88,7%; AUC = 0,951) en comparación con el método de regresión logística (precisión = 62,0%; AUC = 0,638) y otros métodos en predecir los síntomas de IRA infantil. Además, los niños de un año (OR: 1,27; IC 95%: 1,12-1,44), los niños cuyas madres eran adolescentes (OR: 1,28; IC 95%: 1,06-1,53) y los trabajadores agrícolas (1,25; IC 95%: 1,11–1,42) tenían más probabilidades de tener síntomas de IRA que otras categorías ⁽¹⁸⁾.

Lagarza et al, ⁽¹⁹⁾ (Mexico, 2019) en su investigación **“Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar”** tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. El método del estudio

científico fue transversal analítico. Su población constó de 217 madres de niños menores de 5 años, registrados en Acapulco, México específicamente en la unidad de medicina familiar no. 9 de Acapulco, utilizando un muestreo no probabilístico. Como herramienta de recolección de datos contaron con un cuestionario validado que permitía medir el nivel de conocimiento relacionado con las actitudes y prácticas empíricas sobre IRA. Luego de aplicar la estadística descriptiva y análisis bivariado mediante prueba de χ^2 de Mantel y Haenszel sobre los datos obtenidos. Obtuvieron resultados donde la edad de las madres se encontró entre los 16 a 46 años. En sus hallazgos encontraron con respecto al nivel de conocimiento sobre las IRA un nivel intermedio de 50.2% (n=109); y el 30.4%(n=66) presentaron actitudes y prácticas inadecuadas y el 19.4%(n=42) contaba con prácticas adecuadas. La asociación no fue significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las madres con las actitudes y prácticas empíricas ⁽¹⁹⁾.

7. Guerra Merilyn, et al. ⁽²⁰⁾ (Colombia, 2020), en su estudio **“Las Prácticas y Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años”**, planteó como objetivo determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad- Atlántico. 2019. Su estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, aplicado en un hogar infantil del municipio de La Soledad donde las participantes fueron 115 madres de niños menores de 5 años. La recolección de datos se desarrolló por medio de una encuesta de autoría de los investigadores para la cual hicieron que expertos validen la herramienta utilizada. En sus hallazgos encontraron que unos de los signos de alarma para al menos el 48% de las madres del estudio era la tos, así mismo aproximadamente el 29% de las madres asocian el consumo de bebidas frías con el inicio de síntomas respiratorios, las madres que asocian las IRA a los agentes patológicos llegaban a un 18%, y el 32% de las madres optaban por remedios caseros de origen natural frente a las IRA, y el 26% buscaba atención médica especializada en algún establecimiento de salud ⁽²⁰⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cordova Daniel, et al. ⁽²¹⁾ (Lima, 2020) en su artículo **“Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima”** tuvieron como objetivo conocer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. El estudio fue de tipo

descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, la investigación fue aplicada en un Centro Materno Infantil de la ciudad de Lima en el 2018 entre los meses de enero y septiembre, haciendo uso de un total de 4050 historias clínicas. En los hallazgos encontraron que la prevalencia de IRA fue de 30,47%. En cuanto a la variable de sexo del menor, para el sexo masculino tuvieron un 31,8% y en las participantes femeninas un 29,2%. La edad del niño como variable tuvo una prevalencia: menores de 1 año (29,5 %), niños de 2 años (29,2 %), 3 años (35,3 %), 30,7 % para el grupo de 4 años, y 28,0 % en niños de 5 años. Las IRA se reportaron primordialmente en abril (59,4 %), luego en marzo (46,8 %), mayo (42,0 %), y agosto reportó el menor número de casos ⁽²¹⁾.

Chirinos Yaquelina, et al. ⁽²²⁾ (Lima, 2021) en su artículo **“Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda”** tuvo como objetivo determinar la frecuencia viral y las características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda de pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Lima, para la investigación se utilizaron pruebas de inmunofluorescencia directa realizadas entre el 2017-2018 en los pacientes a los que se les realizó como mínimo una prueba. De los 707 pacientes se registraron 1153 momentos donde tuvieron una IRA. En cuanto la edad de los participantes se tuvo que la mediana fue de 1 año y en cuanto el sexo predominante encontramos que un 55% fueron varones. En cuanto a los síntomas encontrados se registró que la tos tuvo una incidencia de 70.3% y un 53.4% presentó fiebre; y dentro de los diagnósticos los hallazgos mostraron a las patologías de neumonía viral y bronquiolitis. Como conclusión se encontró asociación entre la frecuencia viral respiratoria y las variables de edad, estacionalidad y patología preexistente ⁽²²⁾.

Cucho Kelly, et al. ⁽²³⁾ (Lima, 2023) en su artículo **“Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú”**, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas. El tipo de estudio fue transversal, analítico y observacional. La muestra correspondió a 206 padres de familia que se dirigieron con sus niños al servicio de emergencia. La herramienta utilizada para la toma de datos fue la encuesta y la estadística de los datos obtenidos serían tratados por el programa SPSS. En los hallazgos encontrados, el 91.3% de los participantes fue automedicado por sus padres, así mismo los progenitores con niveles académicos de primaria y secundaria tenían mayor incidencia de automedicar a sus niños, $RP_a=1,22$ (IC 95%: 1,01-1,40). Como factor

protector frente a la automedicación se encontró el ser primogénito $RPa=0,86$ (IC 95% :0,76-0,97). En cuanto a la edad de los padres, aquellos que se encontraron en el intervalo de 20-29 años tuvieron un $RPa=1,04$ (IC 95%: 0,96-1,13), los niños menores de 7 años, $RPa=0,99$ (IC 95%: 0,91-1,07) ⁽²³⁾.

4. Huaman Yetsy, et al. ⁽²⁴⁾ (Juliaca – Puno, 2020) en su tesis **“Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020”** tuvieron como objetivo de la investigación determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución de la ciudad de Juliaca. Se utilizó como parte de la metodología de la investigación un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo correlacional. La muestra constó de 80 madres, siendo esta no probabilística y por conveniencia. Como herramienta para la recolección de datos se utilizó la encuesta y en sus hallazgos respecto a la prevención de IRA el 33.8% mantuvo un nivel de conocimiento alto, y el 51,2% y 15% obtuvieron un nivel de conocimiento intermedio y conocimiento bajo respectivamente. En cuanto a la práctica respecto a la prevención de IRA el 83.8% de las madres presentaron prácticas adecuadas. En el análisis de las variables nivel de conocimiento y la práctica de prevención en situaciones de IRA, se encontró asociación estadística con un p valor de 0.000 ⁽²⁴⁾.

5. Alvarado Edgar, et al. ⁽²⁵⁾ (Puno – Perú, 2019) en su tesis **“Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019”**, tuvieron como objetivo del estudio determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. La muestra incluyó a 120 madres y fue elegida por conveniencia del tesista. Como herramienta para la recolección de datos se utilizó la encuesta “Manejo de las infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años”. En los hallazgos obtenidos se encontró que el 28.3% de las madres tenían un adecuado nivel de conocimiento de las IRA, el 52.5% conocimiento intermedio y el 19.2% conocimiento inadecuado. En cuanto a las acciones de prevención de las IRA, el 76.7% presentaron

acciones preventivas inadecuadas. En el análisis de las variables, nivel de conocimiento y acciones preventivas frente a las IRA, la prueba estadística de Rho Spearman, evidenció correlación significativa, con un P-valor de 0,000. Concluyendo que entre ambas variables existe asociación significativa⁽²⁵⁾.

6. Ramirez Miriam, et al,⁽²⁶⁾ (Perú, 2019) en su investigación **“Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017”**, planteó como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños peruanos menores de 5 años. Con un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a partir de un análisis secundario de la ENDES, 2017. El estudio incluyó una muestra de 18 345 madres que cumplían con el criterio de tener hijos menores de cinco años. La variable principal en el estudio fue IRA de los infantes y a los factores sociodemográficos de la madre. En la estadística se utilizaron frecuencias y porcentajes para poder obtener el análisis descriptivo de las variables. En el análisis inferencial se emplearon las pruebas Chi-cuadrado y T de Student. Dentro de los hallazgos de la investigación el 14.7% de los niños presentó IRA. Los factores asociados donde se encontró correlación a la IRA fueron el índice de riqueza ($p=0.001$) y región a la que pertenecían los niños ($p=0.05$)⁽²⁶⁾.

7. Chura Angela, et al.⁽²⁷⁾ (Tacna - Perú, 2020), en su investigación **“Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”** tuvieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, Perú. El método utilizado estuvo compuesto por un estudio cuantitativo, de tipo de investigación descriptivo correlacional no experimental, la muestra incluyó a 323 madres, de muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional; la herramienta para la recolección de datos fue la encuesta. En los hallazgos se encontró que el 73,4% de las madres contaban con un nivel de conocimiento alto de las IRA; el 23,8% y el 2,8% tuvieron un nivel de conocimiento intermedio y bajo respectivamente. Respecto a la variable prácticas de prevención de las IRA, las madres con prácticas adecuadas llegaron a un 76,2% y un 0,6 % realiza prácticas inadecuadas. En su estadística se encontró relación entre sus variables por lo cual se concluyó que había asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en su población⁽²⁷⁾.

8. Perez Aldrin, et al. ⁽²⁸⁾ (Cajamarca, Perú – 2022), en su tesis “**Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Contumazá en el año 2022**”, tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre la presencia de los diferentes episodios de infecciones respiratorias agudas, con los conocimientos y prácticas alimenticias de la madre en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Contumazá, año 2022. La investigación contó con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental descriptivo y transeccional correlacional con una muestra de 111 que cumplían con el criterio de ser menor de 5 años. Se utilizaron como herramienta para recabar la información encuestas sobre IRA y el nivel de prácticas y conocimientos sobre alimentación de la madre. Los hallazgos del estudio sostienen que hay asociación entre las IRA y las prácticas alimenticias de las madres en niños menores de 1 año. En cuanto a las prácticas alimenticias de las madres en el Centro de Salud de Contumazá se encuentra un nivel inadecuado en todos los rangos de edad de los niños considerados por el autor y respecto a la presencia de las IRA la incidencia fue considerada regular en los niños menores a 1 año y los que se encontraban en el rango de 1 a 5 años, no habiendo diferencia significativa entre ambos grupos ⁽²⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Infecciones respiratorias

A) Definición

Diversas patologías originadas por agentes virales o bacterianos son los que conforman las Infecciones Respiratorias Agudas que por sus siglas son conocidas como IRA, estos gérmenes pueden atacar cualquier área del aparato respiratorio tanto superior como inferior; la evolución de la infección tiene un tiempo aproximado de 15 días y puede presentarse con tos, disnea, otalgia, otorrea y otra clínica catarral ^(29, 30).

Las IRA afectan a la población y en especial a los niños menores de 5 años y a los adultos mayores de 65, teniendo con mayor frecuencia entre las consultas y manejo hospitalario a la neumonía, influenza y bronquiolitis pudiendo tener presentaciones severas; dentro de las infecciones respiratorias graves encontramos presente algunos signos y síntomas como fiebre mayor a 38,5 ° C, disnea, y que para el manejo requiera de hospitalización

del paciente. Si no se toma un manejo adecuado de la infección puede llegar a ser mortal para el paciente ⁽³⁰⁾.

B) Epidemiología

Anualmente se presenta una elevada incidencia de esta patología respiratoria; en diversos países los niños menores de 5 años pueden presentar en promedio entre 7 o 9 episodios por año aunque en algunos casos pueden llegar a superar estas cantidades; esto lo corroboran estudios realizados en Perú, Costa Rica, Etiopía, India y Estados Unidos ⁽³¹⁾.

Alrededor de 4 millones de infantes menores de 5 años son reportados como fallecidos por patologías respiratorias en los países de África, Asia y en la región de América Latina, dentro de las infecciones más frecuentes las neumonías pueden ser resaltantes. En los E.E.U.U, más de un millón de usuarios son hospitalizados por IRA bajas y en términos económicos se estima que el costo del manejo de los pacientes hospitalizados puede llegar a ser 20 veces mayor que los pacientes tratados por consultorio externo ⁽³²⁾.

A nivel mundial y en América Latina las IRA, resaltando la neumonía, son de las primeras causas de mortalidad en infantes, llegando a tener una incidencia de 24,4 % de las defunciones en menores de cinco años. En Brasil y otros países de América Latina y el Caribe las infecciones respiratorias agudas (IRA) aparecen como principal causa de enfermedad y muerte ^{(32) (31)}.

C) Etiología

La IRA es producida por varios agentes patógenos pudiendo ser virus, bacterias, hongos y parásitos. Los agentes responsables más frecuente son los virus, atribuyéndose hasta el 80% de los casos de IRA en infantes, y seguidos por agentes bacterianos. En la estación de invierno las bacterias que aparecen con mayor frecuencia son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* en lactantes, *Streptococcus B hemolítico* y *Mycoplasma pneumoniae* en los preescolares. Los microorganismos bacterianos afectan en un 20% de los casos de IRA y son las que requiere antibioticoterapia. Entre los virus pueden señalarse: Virus sincitial respiratorio, Parainfluenza, Adenovirus, Influenza, Rinovirus, entre otros ⁽³³⁾. Ciertos síndromes pueden ser relacionados directamente a virus particulares, por ejemplo, los rinovirus con el resfriado común, el virus sincitial respiratorio con la bronquiolitis y el Parainfluenza con el crup; sin embargo, igual

síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes ⁽³⁴⁾.

D) Clasificación

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, comprendía 3 divisiones denominadas: IRA "graves" (requerían hospitalización), "moderadas" (indicaciones medicas de administración antibiótica en sus residencias) y "leves" (no se recomendaba antibioticoterapia solo manejo de síntomas), algunos expertos consideraron que esta clasificación aparentemente sencilla permitía existan fundamentos para poder tener varios detractores. Diversos autores coincidían con las objeciones, sin embargo, aceptaban que la clasificación mencionada tenía una respuesta clínica adecuada frente a la gravedad que podía presentar la patología respiratoria, disminuyendo la mortalidad por IRA en infantes. La OMS varió la clasificación, migrando al uso de términos básicos permitiendo un mejor entendimiento de las situaciones donde el niño con dificultad respiratoria o tos se clasifica, como "IRA sin neumonía", con "neumonía leve" o "grave" y también con los siguientes términos ⁽³⁵⁾:

- Enfermedad o neumonía muy grave, puede presentarse síntomas y signos como tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y presencia de cianosis.
- Neumonía grave, con tos taquipnea, retracción esternal o tiraje, como síntomas y signos principales.
- Neumonía, solo manifestada por tos y taquipnea sin tiraje. No es neumonía, tos o resfriado, sin taquipnea.

2.2.2. Factores asociados a las IRAs

Según MINSA, los factores de riesgo de quienes desarrollan IRA y la neumonía como su presentación más agresiva, son⁽³⁶⁾: 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:

- Infantes menores de 2 meses
- Ausencia de lactancia materna o desnutrición
- déficit de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Esquema de inmunizaciones incompletos
- Temperaturas frías y/o cambios bruscos de la misma
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire:

Intradomiciliario: humo de cigarro y combustión de materiales de biomasa destinados para la preparación de alimentos como leña, carbón o briquetas.

Extradomiciliario: contaminación ambiental dada por aumento de gases tóxicos como de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables con un tamaño menor de 10 micras o PM10.

- Falta de inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, *Haemophilus influenzae* y BCG.

2.2.3. 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 que cumple altamente con el requerimiento bioquímico de los lactantes, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los elementos imprescindibles para el crecimiento y la homeostasis energéticas. Su contenido de proteínas y su interacción con los otros nutrientes está en función de la velocidad del desarrollo y crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades ⁽³⁷⁾.

La Unicef reporta: Los infantes en lactancia tienen una probabilidad seis veces mayor de supervivencia de aquellos que no pudieron tener acceso a la lactancia en los primeros meses de vida. Se ha identificado por medio de estudio que dentro de los beneficios de la lactancia materna existe una disminución considerable de la mortalidad por las infecciones respiratorias agudas. Poniendo en una posición relevante los beneficios bioquímicos que otorga la leche materna, esto evidencia que es insustituible este elemento para la protección del infante, principalmente contra patologías que afectan las vías aéreas superiores a las que se presentan vulnerables ⁽³⁸⁾.

b) Bajo peso al nacer

En niños nacidos antes de término o con bajo peso para la edad gestacional tiene considerable relación con el grado de inmadurez y menor capacidad inmunitaria del sistema respiratorio, con respecto a sus similares que nacieron con un peso no menor de 2 499 g. 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. Lo que se convierte en un factor con prevalencia incrementada en países subdesarrollados quienes presentan altos índices de mortalidad por IRA ⁽³⁹⁾.

c) Estado nutricional

En América Latina y el Caribe se identifica una problemática de consumo inadecuado de alimentos y de desbalance en la estructura de la dieta. Estando presente una realidad de insatisfacción alimenticia y un comportamiento inadecuado de nutrición indígena estrechamente vinculado con la situación de pobreza extrema en la que se encuentran, la ausencia de servicios básicos y de derecho a la tierra, debido a las situaciones vulnerables en que se encuentran. El riesgo de muerte es el doble para los niños de las comunidades indígenas comparado con un niño de una realidad urbana; sobreviven en difíciles condiciones socioeconómicas. Los preescolares se afectan por la escasez de alimentos que cumplan con las necesidades nutricionales, con mayor vulnerabilidad respecto a los niños que se encuentran en etapas superiores debido a la edad. Lo cual implica una relación significativa de sus sistemas inmunitarios para dar respuesta ante patologías en una etapa tan fundamental ⁽⁴⁰⁾.

d) Las infecciones respiratorias agudas

Con mayor frecuencia se presenta en varones en la edad preescolar, se asocia a una inmadurez y crecimiento lento en el sistema inmunitarios, asociado a una escasa respuesta frente a la presencia de agentes patógenos. Diversos estudios afirman que el sexo masculino tiende a presentar predisposición adquirir IRA. Y se encuentra vinculado a las formas de IRA grave y muy grave ⁽²¹⁾.

e) Inmunizaciones

Según la OPS ⁽⁴¹⁾, 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”. 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.

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 OMS Existen razones teóricas 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 deficiente ⁽⁴²⁾.

g) Hacinamiento

En un estudio Dubón, E ⁽³⁶⁾ encontró que la mayoría de los niños menores de 5 años que refirieron casos afirmativos de IRA presentaron hacinamiento. Quedando demostrado 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. Si se toma en cuenta la idea de que las comunidades rurales y el estilo de vida no es el más protegido.

Factores maternos

h) Grado de instrucción

El grado de nivel académico alcanzado tiene una relación con las limitaciones para alcanzar un puesto de trabajo que permita generar una estabilidad económica adecuada pudiendo tener acceso a los servicios para cubrir las necesidades del hogar según estudio descriptivo de Lapeira y Acosta ⁽⁴³⁾, donde también encontramos en base a resultados del estudio 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 ⁽⁴³⁾.

i) Edad de la madre

Podemos encontrar que a una mayor edad de la madre existe mayor probabilidad que se puedan reconocer los signos de alarma ante cuadros de IRA, algunos estudios consideran como punto de referencia el ser mayor de 17 años tiene un mejor manejo de la enfermedad con respecto a las menores de la edad indicada ⁽¹⁹⁾.

j) Número de hijos

El número de hijos está relacionado con una tendencia significativa a aumentar el nivel educacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Donde las madres con menor número de hijos (< 2 – 1) obtuvieron mejores capacidades en la evaluación ⁽⁴⁰⁾.

2.3 Definición de términos

Índice de riqueza: Dato que permite determinar los componentes que miden las desigualdades de los hogares no solo basado en los ingresos económicos de los habitantes

o sus hábitos de consumo, debiendo considerarse la posesión de bienes y las condiciones de vida⁽⁴⁴⁾.

Respiración rápida: Se le denomina a las alteraciones en número y amplitud de la respiración por minuto, pudiendo clasificarse en superficial o profunda⁽⁴⁵⁾.

Atención médica: Servicios que son por derecho para el usuario que incluyen prevención, tratamiento y rehabilitación de alguna afección patológica⁽⁴⁶⁾.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de Investigación

3.1.1. Hipótesis General

- Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 – 2022

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe una asociación significativa entre la región y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre edad materna y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre el índice de riqueza y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre la edad y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre el área de residencia y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre el número de niños por familia y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre el sexo y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre la causa de respiraciones rápidas y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.
- Existe una asociación significativa entre el nivel educativo materno y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años.

3.2 Variables principales de investigación

Variable dependiente

- Falta de búsqueda de atención médica

Variables independientes

- **Variables sociodemográficas:** región, área de residencia, índice de riqueza, número de niños por familia
- **Variables relacionadas con el hijo menor:** sexo, edad, causa de respiraciones rápidas
- **Variables relacionadas con la madre:** edad, nivel educativo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de estudio

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, debido a que no se manipularon las variables, transversal, puesto que la toma de datos se realizó en una sola fecha y retrospectivo porque el evento ya ocurrió

Diseño de estudio: Analítico, ya que se buscó identificar asociación entre las variables y secundario de base de datos, por el uso de los datos provenientes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que se realizó el año 2021 - 2022.

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población

La población objetivo de la ENDES 2021 - 2022 fueron los pacientes menores de 5 años con síntomas de infección respiratoria aguda en el Perú. Para este análisis se consideraron a todos los binomios madre-hijo.

4.2.2. Muestra

4.2.2.1. Tamaño muestral

No se realizó un cálculo de muestra debido a que se analizaron todos los datos disponibles de los casos cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de muestra de 3689 madres encuestadas.

4.2.2.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que tiene la ENDES es un muestreo de tipo bietápico, probabilístico, estratificado y auto ponderado, a nivel departamental y por zona urbana y rural.

4.2.2.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años cuyas madres respondieron a las preguntas referentes a si tuvo tos y/o fiebre en las últimas 2 semanas

Criterios de exclusión

- Encuestas que no estuvieron correctamente rellenas o con datos no confiables
- Preguntas con respuestas inespecíficas: “No sabe”

4.3. Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 7.

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para este trabajo de investigación se utilizó la información secundaria que fue recolectada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se accedió a esta información a través de sus páginas oficiales en internet en donde se procedió a descargar las bases de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021 y 2022 en donde se encontraron las variables que se utilizaron en este proyecto de investigación. La técnica de recolección de datos que se utilizó al desarrollar la ENDES fue de la encuesta y se utilizaron tres cuestionarios como instrumentos.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó las bases de datos descargadas de la web oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Estas bases de datos se procesaron en el software estadístico SPSS versión 27 el cual también se utilizó para el análisis estadístico de la base de datos.

Se descargó la base de datos de los años 2021 y 2022 desde la página web de INEI en formato .sav. La ruta para la identificación de las variables inició en los módulos: “datos básicos de MEF” (1631), “historia de nacimiento – tabla de conocimiento de método” (1632) e “inmunización y salud” (1634). Dentro de cada módulo se encontraron las variables utilizadas en este trabajo de investigación en las bases de datos: V012 (“edad actual – entrevistada”), V106 (“nivel educativo más alto”), V025 (“tipo de lugar de residencia”) y V190 (“índice de riqueza”) en REC0111, SREGION (“región natural”) en REC91, V202 (“¿Cuántos hijos viven con usted?”) en REC223132, B4 (“sexo del niño”) y B8 (“edad actual del niño”) en REC21, H31C (“la respiración rápida o difícil era por un problema en el pecho o porque tenía la nariz tupidada”) y H32Z (“Dónde buscó tratamiento para la Fiebre/tos: Tratamiento médico”) en REC43.

Posterior a descargar lo mencionado, se ordenaron las variables en el programa SPSS vers.27 según su verificador CASEID por año y posteriormente se fusionaron para crear una sola base de datos.

Las variables categóricas se presentan en tablas de frecuencias y contingencias. Se realizó un análisis bivariado para la evaluación de los factores asociados tomando en cuenta las variables ya mencionadas. Finalmente, se utilizó como medida de asociación la razón de prevalencia (RP) ajustada por las variables confusoras (RPa) utilizando la regresión de Poisson con varianza robusta con los respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

4.6 Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de este trabajo de investigación se cumplió con todos los principios de ética y con la declaración de Helsinki. Además, por ser un estudio con una base de datos secundaria por el INEI, esta entidad trabajó con un consentimiento informado dentro de sus encuestas en el cual se indica la confidencialidad de la información personal de los encuestados y garantiza la libertad de participar o no en esta. Asimismo, este estudio fue revisado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma el cual corroboró que se cumplió los principios de ética

4.7 Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones del estudio se encontró limitaciones metodológicas debido a que el diseño transversal limita una relación causal entre las variables de estudio y al ser un análisis secundario de bases de datos no se pueden modificar preguntas que se utilizaron al momento de la recolección de datos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Resultados

En este estudio se utilizó una muestra de 3689 personas a partir de las bases de datos revisadas de la ENDES de los años 2021 y 2022. De las cuales 2059 (56,1%) de las madres participantes tuvieron más de 30 años, además de que 1890 (48,8%) tuvieron un nivel educativo secundario al momento de realizarse esta encuesta. En relación con la región natural de cada participante resultó que 974 (26,5%) son de la Costa que no incluye Lima metropolitana y según el área de residencia de los participantes 2410 (70,8%) son pertenecientes al área de residencia urbano y con respecto al índice de riqueza es de importancia señalar que 2353 (56,2%) participantes indicaron está dentro de un índice de riqueza pobre.

En relación con las variables relacionadas al hijo o hija de las participantes se reconoció que 2652 (73,1%) de las participantes indicó que solo tienen un hijo, además 1961 (53,5%) de los hijos de las participantes en este estudio son de sexo masculino, en relación con la edad se puede observar que los menores de 2 años representan 61,9% (2329) de los participantes. En relación con la sintomatología respiratoria se pudo obtener como resultados que 2727 (75,0%) presentaron sintomatología respiratoria en las vías respiratorias altas al especificar que solo se observaron estos síntomas en la parte nasal.

Finalmente, 1669 (45,2%) de las participantes en este estudio indicaron que no buscaron atención médica ante la presencia de síntomas de infección respiratoria en sus hijos. (Tabla N°1).

Tabla N°1. Características sociodemográficas

	Frecuencia a/.	Porcentaje b/.	IC 95%	Coefficiente de Variación
Falta de Búsqueda de Atención Médica				
Si	1669	45.2%	43.2% - 47.2%	2.2%
No	2020	54.8%	52.8% - 56.8%	1.9%
Region				
Lima metropolitana	448	25.7%	24.2% - 27.3%	3.1%
Resto Costa	974	26.5%	24.9% - 28.1%	3.1%
Sierra	1045	23.9%	22.2% - 25.8%	3.8%
Selva	1222	23.9%	22.4% - 25.4%	3.2%
Area de Residencia				
Urbano	2410	70.8%	69.3% - 72.2%	1.1%
Rural	1279	29.2%	27.8% - 30.7%	2.6%
Índice de Riqueza				
Pobre	2353	56.2%	54.4% - 58.1%	1.7%
Medio	673	20.1%	18.4% - 21.9%	4.6%
Rico	663	23.7%	22.0% - 25.4%	3.7%
Numero de niños por familia				
Solo 1	2652	73.1%	71.2% - 74.8%	1.3%
Más de 1	1037	26.9%	25.2% - 28.8%	3.4%
Edad Madre				
Menor o igual 30 años	1630	43.9%	41.9% - 45.9%	2.3%
Mayor de 30 años	2059	56.1%	54.1% - 58.1%	1.8%
Nivel educativo Madre				
Primaria o menos	760	20.7%	19.2% - 22.3%	3.9%
Secundaria	1890	48.8%	46.7% - 50.9%	2.2%
Superior	1039	30.5%	28.7% - 32.4%	3.1%
Sexo Hijo				
Femenino	1728	46.5%	44.5% - 48.5%	2.2%
Masculino	1961	53.5%	51.5% - 55.5%	1.9%
Edad Hijo				
De 2 años a mas	1360	38.1%	36.1% - 40.1%	2.6%
Menor de 2 años	2329	61.9%	59.9% - 63.9%	1.6%
Causa de respiraciones rápidas (hijo)				
Solo pecho	723	19.3%	17.8% - 20.9%	4.0%
Solo nariz	2757	75.0%	73.3% - 76.6%	1.1%
Ambos	201	5.4%	4.6% - 6.4%	8.6%
Otro	8	0.2%	0.1% - 0.5%	38.4%
Total	3689	100.0%		

a/: Frecuencia No ponderada b/: Porcentaje ponderado

Fuente : INEI ENDES 2021 - 2022

Los resultados del análisis bivariado detallado en la tabla N°2 revelan que, al examinar la variable región, el 49,4% de las mujeres de la Sierra no buscaron atención médica. En cuanto a la variable área de residencia, el 45,4% de las mujeres que residían en zonas rurales tampoco buscaron atención médica.

Al analizar la variable índice de riqueza, se encontró que el 47% de las mujeres clasificadas en la categoría "medio" no buscaron atención médica, al igual que el 49% de las madres que tenían más de un niño en casa.

En relación con la variable edad de la madre, se evidenció que el 45,8% de las mujeres mayores de 30 años no buscaron atención médica, al igual que el 50,1% de las madres con educación primaria o menos.

Respecto a las variables asociadas al hijo, se encontró que el 47,1% de los niños de sexo femenino no fueron llevadas a recibir atención médica por sus madres debido a síntomas respiratorios. Además, el 53,7% de los niños que presentaron estos síntomas y no fueron llevados al médico tenían una edad mayor a 2 años.

Finalmente, en lo que respecta a las causas de respiraciones rápidas, se observó que la mayor frecuencia por la cual las madres no llevaron a sus hijos a buscar atención médica se encontraba en la categoría "nariz", con un 61,1%. (Tabla N° 2)

Tabla N°2. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021-2022

Factores Sociodemográficos	Falta de Búsqueda de Atención Médica			
	SI		NO	
	Porcentaje	IC 95%	Porcentaje	IC 95%
Region				
Lima metropolitana	41.1%	36,1% - 46,2%	58.9%	53,8% - 63,9%
Resto Costa	43.6%	39,9% - 52,7%	56.4%	52,7% - 60,1%
Sierra	49.4%	46% - 52,9%	50.6%	47,1% - 54%
Selva	47.3%	44,1% - 50,5%	52.7%	49,5% - 55,9%
Area de Residencia				
Urbano	45.1%	42,6% - 47,6%	54.9%	52,4% - 57,4%
Rural	45.4%	42,3% - 48,6%	54.6%	51,4% - 57,7%
Índice de Riqueza				
Pobre	46.3%	44% - 48,8%	53.7%	51,2% - 56%
Medio	47.0%	42,4% - 51,7%	53.0%	48,3% - 57,6%
Rico	41.0%	36,5% - 45,6%	59.0%	54,4% - 63,5%
Numero de niños por familia				
Solo 1	43.8%	41,5% - 46,2%	56.2%	53,8% - 58,5%
Más de 1	49.0%	45,1% - 52,9%	51.0%	47,1% - 54,9%
Edad Madre				
Menor o igual 30 años	44.5%	41,5% - 47,5%	55.5%	52,5% - 58,5%
Mayor de 30 años	45.8%	43,2% - 48,5%	54.2%	51,5% - 56,8%
Nivel educativo Madre				
Primaria o menos	50.1%	45,9% - 54,2%	49.9%	45,8% - 54,1%
Secundaria	47.6%	44,8% - 50,4%	52.4%	49,6% - 55,2%
Superior	38.1%	34,5% - 41,9%	61.9%	58,1% - 65,5%
Sexo Hijo				
Femenino	47.1%	44,3% - 50%	52.9%	50% - 55,7%
Masculino	43.6%	40,8% - 46,4%	56.4%	53,6% - 59,2%
Edad Hijo				
De 2 años a mas	53.7%	50,5% - 56,9%	46.3%	43,1% - 49,5%
Menor de 2 años	40.0%	37,5% - 42,5%	60.0%	57,5% - 62,5%
Causa de respiraciones rápidas (hijo)				
Solo pecho	41.4%	37,2% - 45,7%	58.6%	54,3% - 62,8%
Solo nariz	46.8%	44,4% - 49,1%	53.2%	50,9% - 55,6%
Ambos	38.9%	31,2% - 47,2%	61.1%	52,8% - 68,8%
Otro	15.2%	2,1% - 60%	84.8%	40% - 97,9%

Fuente : INEI ENDES 2021 - 2022

Finalmente, al analizar la relación entre los factores sociodemográficos y la búsqueda de atención médica según se muestra en la Tabla N°3, se observó que en lo que respecta a la variable Región, las mujeres que residen en la región sierra tiene 26.1% más de probabilidad de no buscar atención médica (RPa = 1,261; IC95% 1.04-1.52) en comparación con aquellas que viven en la región lima metropolitana.

En relación con la búsqueda de atención médica, se observó que las madres menores de 30 años tienen 16.4% más probabilidades de no buscar atención médica (RPa = 1.164; IC95% 1.02-1.32) en comparación con aquellas mayores de 30 años.

Del mismo modo, se encontró que las madres con un nivel educativo superior tienen 26.8% menos probabilidad de no buscar atención médica (RPa = 0.732; IC95% 0.595-0.899) comparado con aquellas con educación primaria o inferior.

Además, se observó que las madres con hijos menores de 2 años tienen un 27.1% menos de probabilidad de no buscar atención médica (RPa = 0.729; IC95% 0.646-0.823) en comparación con aquellas con hijos mayores de 2 años

Por último, se observó que las variables de área de residencia, índice de riqueza, número de niños por familia, sexo de los hijos y causa de respiraciones rápidas en los hijos no mostraron una asociación significativa en este estudio. (Tabla N°3)

Tabla N°3. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022

Factores Sociodemograficos	Rp Crudo	IC 95%	p valor	Rp Ajustado	IC 95%	p valor
Region						
Lima metropolitana	<i>Ref.</i>					
Resto Costa	1.064	0.894 - 1.267	0.483	1.086	0.909 - 1.297	0.362
Sierra	1.250	1.058 - 1.476	0.009	1.261	1.041- 1.528	0.018
Selva	1.105	0.914 - 1.335	0.304	1.098	0.885 - 1.363	0.394
Area de Residencia						
Urbano	<i>Ref.</i>					
Rural	1.065	0.937 - 1.210	0.335	0.934	0.789 - 1.105	0.426
Índice de Riqueza						
Pobre	<i>Ref.</i>					
Medio	0.994	0.851 - 1.160	0.936	1.071	0.893 - 1.284	0.460
Rico	0.867	0.737 - 1.021	0.086	1.072	0.873 - 1.316	0.505
Numero de niños por familia						
Solo 1	<i>Ref.</i>					
Más de 1	1.122	0.984 - 1.278	0.085	1.159	1.002 - 1.329	0.057
Edad Madre						
Menor o igual 30 años	1.069	0.943 - 1.211	0.298	1.164	1.020 - 1.329	0.024
Mayor de 30 años	<i>Ref.</i>					
Nivel educativo Madre						
Primaria o menos	<i>Ref.</i>					
Secundaria	0.935	0.813 - 1.076	0.350	0.948	0.810 - 1.108	0.500
Superior	0.735	0.619 - 0.874	<0.001	0.732	0.595 - 0.899	0.003
Sexo Hijo						
Femenino	<i>Ref.</i>					
Masculino	0.937	0.829 - 1.059	0.298	0.895	0.787 - 1.016	0.087
Edad Hijo						
De 2 años a mas	<i>Ref.</i>					
Menor de 2 años	0.752	0.666 - 0.848	<0.001	0.729	0.646 - 0.823	<0.001
Causa de respiraciones rápidas (hijo)						
Solo pecho	<i>Ref.</i>					
Solo nariz	0.908	0.908 - 0.909	<0.001	0.889	0.789 - 1.002	0.055
Ambos	1.042	1.042 - 1.043	<0.001	1.027	0.831 - 1.268	0.807
Otro	1.447	1.446 - 1.449	<0.001	0.936	0.491 - 1.787	0.842

Ref: Categoría Referencia

Fuente: INEI ENDES 2021 - 2022

5.2. Discusión

En esta investigación se realizó el análisis de los factores sociodemográficos asociados a la búsqueda de atención médica por síntomas respiratoria en niños menores de 5 años, tomándose una muestra de 3689 personas de la base de datos de la ENDES de los años

2021 y 2022, se determinó dentro del grupo etario el predominio de madres mayores de 30 años representando un 56.1% y de esta población un 45.8% de madres no buscaron atención médica ante la ocurrencia de un cuadro respiratorio patológico por parte de sus hijos. Dentro de los factores sociodemográficos en los que se encontraron asociación estadísticamente significativa son: región, edad de la madre, nivel educativo, y edad del niño.

En la investigación realizada por Andrew Marsh⁽¹⁶⁾, las madres participantes tenían entre 15 y 49 años de edad y con al menos un hijo menor de 5 años, y se encontró que al menos el 71% acudió a un centro médico ante la presencia de síntomas respiratorios coincidiendo con los resultados del presente estudio en el cual se evidencia que más de la mitad de la muestra buscó atención médica (54,8%), adicionalmente Cucho Vásquez⁽²³⁾ en un estudio nacional encontró que la población de padres que realizó alguna acción de respuesta ante un síntoma respiratorio llegó a un 88.5%, los padres en mención eran predominantemente mayores a 30 años, al igual que en nuestro estudio donde se evidencia que 54.2% de madres mayores de 30 años buscaron atención médica para sus hijos, por ende se pudiera asociar que la falta de búsqueda de atención médica en mujeres menores de 30 años podría ser por la inexperiencia o desconocimiento de los signos respiratorios como se hace referencia en el estudio de Huaman Yetsy⁽²⁴⁾, donde se evidencia que asociación entre el nivel de conocimiento de IRA y realización de prácticas correctas.

Por otro lado, en el estudio de Lagarza Moreno⁽¹⁹⁾ en México, no se encontró asociación entre la edad de la madre y la búsqueda de atención médica, sin embargo, señalan en sus hallazgos que un 47.5% acuden a urgencias y adicionalmente un 14.7% prefiere recibir atención médica particular, estos datos refuerzan el cómo los padres si reconocen los síntomas respiratorios de las IRA.

Con respecto al nivel educativo de los padres, el 48.8% de las madres contaba con secundaria, sin embargo, en el análisis bivariado se evidencia que mayor frecuencia en la búsqueda de atención médica ante síntomas respiratorios patológicos de sus hijos se da en mujeres con estudios superiores, así como encontramos en todos los niveles educativos tanto primaria, secundaria y superior hay mayor probabilidad de acudir a servicios de salud respecto a los que no tuvieron acceso a alguno de los niveles educativos de la población. Alvarado Ramírez⁽²⁵⁾ en su investigación obtuvo datos donde la mayor parte

de su población que acudía a servicios de salud ante una IRA tenían primaria completa, no obstante, podemos ver que su población estaba delimitada en un área en específico con mayores características rurales por lo cual se puede entender que estén presentes barreras que muestren características demográficas distintas a las de esta investigación. En la investigación de Calderón Cedeño ⁽⁸⁾ en Cuba, respalda la asociación del nivel educativo de la madre con la búsqueda de atención médica en casos de IRA y tiene como ventaja que las indicaciones del personal de salud puedan ser llevadas a cabo de manera adecuada para beneficio de los niños.

En el estudio realizado por Matos Aliaga ⁽³⁹⁾, obtuvieron como resultado que el 41% de su población tenía una economía con salario mayor al mínimo vital y aquellos que no contaban con un salario que cubriera sus necesidades mínimas tenían complicaciones al momento de poder dar solución ante un problema de salud incluida las IRA, sin embargo, en esta investigación encontramos que aquellos con un índice de riqueza considerados pobre son los que tienden a buscar atención médica ante algún caso de IRA con un 53.7%. Cabe señalar que la metodología en las investigaciones es distinta, debido a que la primera está centrada a una región en cambio en ENDES tomamos datos a nivel nacional.

Respecto al indicador de la edad del niño, Pérez Lescano ⁽²⁸⁾ en su estudio menciona que los niños menores de 1 año tuvieron un elevado índice de infecciones respiratorias llegando un 50% a presentar síntomas respiratorios en un año y el 60% de estos niños recurrieron a algún establecimiento de salud, los hallazgos de esa investigación refuerzan los datos encontrados en esta investigación donde los menores de 2 años tienen mayor probabilidad de buscar atención médica con un 60% de probabilidad, en la investigación de Córdova Mayor ⁽¹⁰⁾ los datos obtenidos contrario a esta investigación tiene mayor incidencia de casos de IRA en los niños mayores de 3 años. Chirinos Saire ⁽²²⁾ en su investigación obtuvo cómo datos que los niños menores de 3 años eran atendidos principalmente en los servicios de emergencia y hospitalización representando un 64% de su población y los niños de 4 a 10 años recibían atención en consultorios externos, este dato refuerza la información que en los niños menores de 3 años la sintomatología puede tener una presentación más agresiva generando la necesidad de una atención más especializada.

Algunas características como el género de los niños no fueron representativas en esta investigación, sin embargo, en otros estudios indican que los niños de sexo masculino pueden tener mayor incidencia de tener IRA y por lo tanto acuden a los servicios por atención médica con mayor recurrencia⁽¹⁰⁾, contrariamente en el estudio de Córdova Sotomayor⁽²¹⁾ se encontró que los varones tienen 31.8% de prevalencia de tener una IRA comparado con el 29.2% en el caso de las mujeres teniendo solo una diferencia leve entre ambos grupos.

Lagarza Moreno⁽¹⁹⁾, en su estudio indican que el nivel de conocimiento sobre IRA era mayor en madres que tienen más de un hijo por lo cual acuden con mayor frecuencia a recibir atención médica y tienen mejores prácticas para dar el tratamiento indicado por el personal de salud. Huaman Lopez⁽²⁴⁾, dentro de sus hallazgos encontró que el 56.3% tenían solo un hijo y el conocimiento de su población con respecto a síntomas respiratorios patológicos era de un nivel medio no encontrando asociación entre ambas variables. En la presente investigación no se encontró asociación entre la cantidad de hijos y la búsqueda de atención médica, la diferencia entre los que tenían solo un hijo (56.2%) y los que tuvieron 2 o más hijos (51%) con respecto a recibir servicios de salud no fue representativa, este hallazgo no resta la importancia de la experiencia obtenida en la crianza por quienes ya tienen más de un niño y que es reconocido por diversos autores.

Flores Gomez⁽⁴⁷⁾ respecto al área de residencia sea rural o urbana no encontró que la variable sea un factor asociado a las IRA, en esta investigación tampoco hubo hallazgo de relación entre el área de residencia y la búsqueda de atención médica, contradictoriamente Briceño Rodriguez⁽⁴⁸⁾ menciona en su estudio que hay menos probabilidad de búsqueda de atención médica en el área rural debido a las limitaciones existentes como pocos establecimientos que brinden servicios de salud, las distancias a los nosocomios e incluso los cuidados empíricos hacia las infecciones respiratorias bajos creencias que no tienen un respaldo científico adecuado.

Alvarado Ramírez⁽²⁵⁾ en cuanto a la clasificación del tipo de respiración incluye al de solo nariz como parte de las IRA leves y cuando se presenta la de pecho o una presentación mixta pueden incluirse en las IRA moderada y grave, sin embargo, no se encontró asociación con respecto a actuar frente a la presentación de estos síntomas, en el presente estudio tampoco se encontró asociación entre los tipos de respiraciones y la búsqueda de algún servicio médico.

Limitaciones del estudio:

Los resultados de esta investigación son considerados confiables al analizar los datos recolectados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), trabajándose con intervalos de confianza de 95%.

Las principales limitaciones de esta investigación estuvieron relacionadas a la metodología pudiendo encontrarse un sesgo del llenado de encuesta por las madres debido a que se dieron algunas respuestas solo basándose en la memoria pudiendo no ser precisas. Por otro lado, para el desarrollo del estudio algunas preguntas pudieron carecer de ser específicas para una posterior interpretación de los datos.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se determinó que sí existe asociación entre la región en donde vive el binomio madre-hijo y la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en menores de 5 años, siendo la región sierra donde más se evidenció la falta de búsqueda de atención médica.
- La edad de la madre sí es un factor sociodemográfico que se asocia a la falta de búsqueda de atención médica, siendo las madres más jóvenes (<30 años) las que menos buscaron atención por parte de un médico.
- Se estableció asociación entre el nivel educativo de la madre y la no búsqueda de atención médica, siendo aquellas que tiene menor educación (primaria o menos), en las cuales predominó la falta de búsqueda de atención médica
- La edad del niño sí se asocia a la falta de búsqueda de atención médica, evidenciándose que aquellos mayores de 2 años tuvieron menos frecuencia de búsqueda de atención médica.
- El resto de factores sociodemográficos como área de residencia, índice de riqueza, número de niños por familia, sexo del niño y causas de respiraciones rápidas, no demostraron una asociación significativa con la falta búsqueda de atención médica.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda promover mayor información acerca de los síntomas y signos de alarma sobre las infecciones respiratorias agudas a través de campañas integradas, dirigidas a aquellos grupos vulnerables tales como las madres más jóvenes o con menos estudios.
- Se recomienda fortalecer los programas de vacunación y de crecimiento y desarrollo del niño, para evitar el contagio de patología de mayor gravedad y alta infectividad.
- Asimismo, se recomienda concientizar a los médicos de los centros de salud sobre la realidad sociodemográfica de los pobladores, especialmente a los serumista que muchos vienen de realidades muy distintas, para que pueda plantear propuestas más intrusivas y ser más empáticos.
- Debido a que este es un estudio con una base de datos secundaria proveniente del INEI en el cual no se ha utilizado una encuesta realizada por la misma entidad, se

recomienda en próximos estudios también considerar factores sociodemográficos relacionados al centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lizana M, Flores EÁ, Carhuayo-Luján S, Lizana M, Flores EÁ, Carhuayo-Luján S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];31(3):175–80. doi:10.20453/rmh.v31i3.3807
2. Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, Valcarcel B, Huapaya Huertas O, Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, et al. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];31(4):266–73. doi:10.20453/rmh.v31i4.3861
3. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];36:583–91. doi:10.17843/rpmesp.2019.360.4654
4. Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];38:240–7. doi:10.17843/rpmesp.2021.382.6149
5. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];46:e1990. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990>
6. Chávez-Zacarías R, Lindo-Cavero F, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Delgado-Flores CJ, Toro-Huamanchumo CJ, et al. Association between the Use of Biomass as Fuel for Cooking and Acute Respiratory Infections in Children under 5 Years of Age in Peru: An Analysis of a Population-Based Survey, 2019. *J Environ Public Health*. 2022;2022:4334794. doi:10.1155/2022/4334794
7. Wang X, Li Y, O'Brien KL, Madhi SA, Widdowson M-A, Byass P, et al. Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: a systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e497–510. doi:10.1016/S2214-109X(19)30545-5

8. Calderón-Cedeño OC, Lazo-Cremé J, Caballero-Garzón LM, Cardero-Guía CM. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. *Mediciego* [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];27(1):1–14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104685>
9. Zuñiga CRA, Dueñas VLS, Latoche EAG, López ADM. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Rev Científica Ágora* [Internet]. 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];8(2):33–9. doi:10.21679/arc.v8i2.216
10. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria 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. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];20(1):54–60. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.08
11. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];36:620–8. doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4515
12. Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú [Internet]. [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200008&script=sci_arttext
13. Becerra-Canales B, Pecho-Chavez L, Gómez-León M. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2024];9(3):165–70. doi:10.35563/rmp.v9i3.369
14. Correia W, Dorta-Guerra R, Sanches M, Almeida Semedo C de JB, Valladares B, de Pina-Araújo IIM, et al. Study of the Etiology of Acute Respiratory Infections in

- Children Under 5 Years at the Dr. Agostinho Neto Hospital, Praia, Santiago Island, Cabo Verde. *Front Pediatr.* 2021;9:716351. doi:10.3389/fped.2021.716351
15. Rueda ZV, Aguilar Y, Maya MA, López L, Restrepo A, Garcés C, et al. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):169. doi:10.1186/s12887-022-03235-z
 16. Marsh A, Hirve S, Lele P, Chavan U, Bhattacharjee T, Nair H, et al. Determinants and patterns of care-seeking for childhood illness in rural Pune District, India. *J Glob Health [Internet]*. [citado el 29 de febrero de 2024];10(1):010601. doi:10.7189/jogh.10.010601
 17. Santri IN, Wardani Y, Phiri YVA, Nyam G, Putri TA, Isni K, et al. Associations Between Indoor Air Pollutants and Risk Factors for Acute Respiratory Infection Symptoms in Children Under 5: An Analysis of Data From the Indonesia Demographic Health Survey. *J Prev Med Public Health Yebang Uihakhoe Chi.* 2023;56(3):255–63. doi:10.3961/jpmpmh.22.470
 18. 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
 19. Moreno AJL, Hernández MAO, Mijangos LP, Morales GJ. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam [Internet]*. 2019 [citado el 6 de marzo de 2024];26(1):13–7. doi:10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711
 20. Guerra Ramírez M, Rojas Torres IL, Rodríguez López J. Las Prácticas y Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años. *Identidad Boliv [Internet]*. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];4(2):20–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>
 21. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria 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. Horiz Méd Lima [Internet]. 2020 [citado el 29 de febrero de 2024];20(1):54–60. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.08
22. Chirinos-Saire Y, Reyna-García R, Aguilar-Huauya E, Santillán-Salas C. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 29 de febrero de 2024];38:101–7. doi:10.17843/rpmesp.2021.381.6346
 23. Cucho-Vásquez K carolina, Loo-Valverde M elena, Chanduvi-Puicón WD, Cucho-Vásquez K carolina, Loo-Valverde M elena, Chanduvi-Puicón WD. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2023 [citado el 29 de febrero de 2024];23(2):95–100. doi:10.25176/rfmh.v23i2.5657
 24. Huamán López YD, Puma Chambi N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020. 2020 [citado el 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3392>
 25. Alvarado Ramirez EM. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019. Univ Peru Unión [Internet]. 2019 [citado el 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3012>
 26. Ramírez-Guevara M, Cárdenas-López A, Dávila-Chachapoyas D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. CASUS Rev Investig Casos En Salud [Internet]. 2019 [citado el 6 de marzo de 2024];4(1). doi:10.35626/casus.1.2019.153
 27. Quispe ABC, Zegarra EAM de. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investig E Innov Rev Científica Enferm [Internet]. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];1(2):128–38. doi:10.33326/27905543.2021.2.1230
 28. Pérez Lescano AS. “Nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de la madre y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Contumazá en el año 2022”. Univ Nac Cajamarca [Internet].

- 2022 [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4876>
29. Díaz-Chiguer DL, Tirado-Mendoza R, Márquez-Navarro A, Ambrosio-Hernández JR, Ruiz-Fraga I, Aguilar-Vargas RE, et al. Detección y caracterización molecular de virus respiratorios causantes de infección respiratoria aguda en población adulta. *Gac Médica México* [Internet]. 2019 [citado el 29 de febrero de 2024];155:16–21. doi:10.24875/gmm.19005138
 30. Estrada García CB, Recio Fornaris I, Martínez Orozco D, Collejo Rosabal YM, Mariño Serrano RY, Estrada García CB, et al. Caracterización epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves. Granma, marzo-mayo de 2020. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado el 29 de febrero de 2024];24(6):1242–57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000601242&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Pardo Santana S, Soares FM, Plutín Gómez M, Pardo Santana S, Soares FM, Plutín Gómez M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. *Rev Cuba Hig Epidemiol* [Internet]. 2022 [citado el 29 de febrero de 2024];59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 32. Escamilla-Núñez C, Delgado-Sánchez G, Castro-Porras LV, Ferreira-Guerrero E, Hernández-Cadena L, Mongua-Rodríguez N, et al. Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. *Salud Pública México* [Internet]. 2019 [citado el 29 de febrero de 2024];61(6, nov-dic):798–808. doi:10.21149/10572
 33. Olivera ND, Giachetto G, Haller A, Figueroa C, Cavalleri F. Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. *An Fac Med* [Internet]. 2019 [citado el 29 de febrero de 2024];6(1):109–29. doi:10.25184/anfamed2019v6n1a4
 34. Macia Quintosa A, Marie James S, Tamayo Reus CM, Squires Murray S, Saco Rivaflecha B, Macia Quintosa A, et al. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado el

- 29 de febrero de 2024];25(2):357–72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000200357&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Rodríguez Ruiz EM. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres. 2019 [citado el 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/f8a3f2f9-f8bc-4cfd-b894-3e9fae0a5db1>
36. Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. 2024 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
37. Serva Quisuroco JE. Lactancia materna y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de seis meses atendidos en el Centro Materno Infantil San Vicente durante el año 2021. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2022 [citado el 29 de febrero de 2024]; doi:10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/3925
38. Suarez OG, Cataño MA, Ramirez JA, Pérez DFA, Villanueva O, Prieto K. ¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias? Revisión sistemática de la literatura. Pediatría [Internet]. 2021 [citado el 29 de febrero de 2024];54(1):17–27. doi:10.14295/rp.v54i1.143
39. Matos Aliaga MA. Casos y factores de infecciones respiratorias agudas (iras) en niños menores de 5 años del Centro de Salud Virgen del Carmen 2017, Yanacancha, Pasco. Univ Huánuco [Internet]. 2021 [citado el 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2999>
40. López TGC, Landivar JDC, López TGC, Landivar JDC. Asociación entre el estado nutricional y función pulmonar en niños sin enfermedad respiratoria. Vive Rev Salud [Internet]. 2023 [citado el 29 de febrero de 2024];6(17):638–46. doi:10.33996/revistavive.v6i17.252
41. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

42. Turrubiates-Hernández FJ, Hernández-Bello J, Oregón-Romero E, González-Estevez G, Muñoz-Valle JF, Turrubiates-Hernández FJ, et al. Participación de la vitamina A en la producción de IgA secretora en el epitelio del tracto respiratorio para la potencial protección de infección por SARS-CoV-2. *Rev Alerg México* [Internet]. 2021 [citado el 29 de febrero de 2024];68(3):185–97. doi:10.29262/ram.v68i3.977
43. Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D, Osorio E. Influencia de la dinamica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado el 6 de marzo de 2024];16(2):41–9. doi:10.21676/2389783X.2939
44. Intriago EM, Carvajal MS, Valeriano KL. Construcción de un índice de riqueza utilizando Componentes Principales. *Matemática* [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2024];18(2). Disponible en: <http://www.revistas.espol.edu.ec/index.php/matematica/article/view/755>
45. Mulet Pérez AM, Mulet Gámez AM, González GP, Mulet Pérez AM, Mulet Gámez AM, González GP. ¿Polipnea o taquipnea? Esa es la cuestión. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2022 [citado el 9 de marzo de 2024];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=en
46. Calvo Rojas J, Pelegrín Mesa A, Gil Basulto MS. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Retos Dir* [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2024];12(1):96–118. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2306-91552018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Flores Gomez KS. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5731>
48. Briceño Rodríguez NYE. Relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en

cuidadores de niños. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9741>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

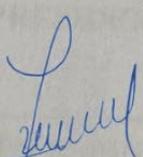


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

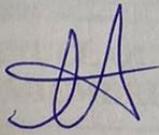
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "**Factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021- 2022**", que presenta la Srta. **DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL** , 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:



MARIA LOO VELARDE
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



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, DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL de acuerdo a 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,

María Elena Loo Valverde

Lima, 14 de marzo de 2024

ANEXO 3: CARTA DE COMPROMISO DEL TESISISTA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

CARTA COMPROMISO TESISISTA

Surco, 19 de Marzo de 2024.

Yo, DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL con DNI 70747094 y Código de Matricula 201720555 que me inscribi para realizar el **IX Curso Taller de Titulación por Tesis**, modalidad virtual en el presente año; **me comprometo a :**

1. Cumplir con la asistencia al curso y sus tareas con mi asesor.
2. Seguir las recomendaciones de mi Asesor y cumplir oportunamente con las tareas, objetivos y metas señaladas.
3. Desarrollar una relación de respeto con mi Asesor, Director del Curso, otros docentes y compañeros del Curso.
4. Presentar oportunamente mi protocolo y borrador de tesis durante el tiempo del desarrollo del IX Curso Taller de Titulación por tesis, siendo esta mi responsabilidad como tesisista.
5. Realizar mi protocolo y tesis, con originalidad, no incurriendo en plagio ni falsedad de los datos.
6. Mantener los estándares de calidad de mi tesis.
7. Cumplir con los requerimientos éticos en todos los lineamientos del presente desarrollo de la tesis.
8. Me gustaría contribuir a la Producción Científica de la Facultad de Medicina Humana con el desarrollo del artículo derivado de la tesis y su publicación en una revista indizada, guiado por el INICIB.

Así mismo, expreso libremente mi compromiso de cumplir los plazos establecidos para los trámites de Titulación, al finalizar el IX Curso de Titulación por tesis en la Universidad Ricardo Palma.

.....
FIRMA
DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL
70747094

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL, RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio electrónico N°0052-2024-INICIB-D

Lima, 15 de marzo de 2024

Señorita
Honos del Portal, Danitza Tatiana
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis
IX Curso Taller de Titulación por Tesis.

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "Factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2021 - 2022", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



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

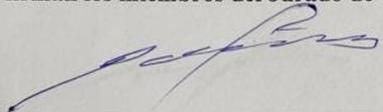
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA FALTA DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA POR SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ENDES 2021 - 2022", que presenta la Señora DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, 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:



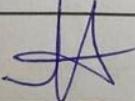
DRA. CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ
PRESIDENTA



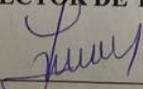
MG. RUBÉN ESPINOZA ROJAS
MIEMBRO



MG. MC. DANTE MANUEL QUIÑONES LAVERIANO
MIEMBRO



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS



DRA. LOO VALVERDE, MARÍA ELENA
ASESORA DE TESIS

Lima, 01 de abril del 2024

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2022?	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2022	Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la falta de búsqueda de atención médica por síntomas respiratorios en niños menores de 5 años según ENDES 2022	<p>VARIABLES sociodemográficas: (región, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, número de niños por familia)</p> <p>VARIABLES relacionadas con el hijo menor: sexo, edad, discapacidad, causa de respiraciones rápidas, tener seguro de salud</p> <p>VARIABLES relacionadas con la madre: edad, alfabetización, nivel educativo, estado</p>	Observacional, transversal analítico y análisis secundario de bases de datos	<p>La población objetivo de la ENDES 2022 fueron los pacientes menores de 5 años con síntomas de infección respiratoria aguda en el Perú. Para este análisis se consideraron a todos los binomios madre-hijo</p> <p>El tipo de muestreo que tiene la ENDES es un muestreo de tipo bietápico,</p>	Para este trabajo de investigación se utilizó la información secundaria que fue recolectada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se accedió a esta información a través de sus páginas oficiales en internet en donde se procedió a descargar las bases de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021 y 2022 en donde se encontraron las	Las variables categóricas se presentan en tablas de frecuencias y contingencias. Se realizó un análisis bivariado para la evaluación de los factores asociados tomando en cuenta las variables ya mencionadas. Finalmente, se utilizó como medida de asociación la razón de prevalencia (RP) ajustada por las variables confusoras (RPa) utilizando la regresión de Poisson con varianza robusta con los respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

			civil, trabajo actualmente)		probabilístico, estratificado y autoponderado, a nivel departamental y por zona urbana y rural	variables a utilizar en este proyecto de investigación. La técnica de recolección de datos que se utilizó al desarrolla la ENDES fue de la encuesta y se utilizaron tres cuestionarios como instrumentos.	
--	--	--	-----------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Tipo por su naturaleza	Escala	Indicador	Categoría o Unidad
Región	Independiente	Cualitativa	Nominal	Región natural (Cuestionario)	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva
Área de residencia	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Tipo de residencia (Cuestionario)	Rural Urbano
Índice de riqueza	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Índice de riqueza (cuestionario)	Pobre Medio Rico
Número de niños por familia	Independiente	Cuantitativa	Nominal dicotómico	Número de niños por familia (cuestionario)	Solo 1 Más de 1
Sexo (hijo)	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Sexo (cuestionario)	Masculino Femenino
Edad (hijo)	Independiente	Cuantitativa	Nominal Dicotómico	Edad años (cuestionario)	Menor de 2 años De 2 años a más
Causa de respiraciones rápidas (hijo)	Independiente	Cualitativa	Nominal	Causas (cuestionario)	Solo pecho Solo nariz Ambos Otros
Edad (madre)	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Edad en años (cuestionario)	Menor o igual 30 años Mayor de 30 años
Nivel educativo (madre)	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Nivel educativo (cuestionario)	Primaria o menos Secundario Superior
Falta de búsqueda de atención médica	Dependiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Búsqueda de atención médica (Cuestionario)	No Si

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2021
SEGUNDO SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2022
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

ANEXO 9: BASE DE DATOS

<https://drive.google.com/drive/folders/1aBg7CPN5WxTJPQPO6zAiQEG7hE10C26u?usp=sharing>

ANEXO 10: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA URP

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
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: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA FALTA DE BUSQUEDA DE ATENCION MEDICA POR SINTOMAS RESPIRATORIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGUN ENDES 2021 - 2022

Código del Comité: **PG 071 2024-C**

Investigadora: **DANITZA TATIANA HONORES DEL PORTAL**

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

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

Lima, 22 de marzo 2024

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