



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
PERÚ SEGÚN ENDES 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Napán Villalobos, Christiam Enrique (0000-0003-3514-7582)

ASESOR

Vela Ruiz, José Manuel (0000-0003-1811-4682)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Napán Villalobos, Christiam Enrique

Tipo de Documento de Identidad del Autor: DNI

Número de Documento de Identidad del Autor: 70267047

Datos de asesor

Vela Ruiz, José Manuel

Tipo de Documento de Identidad del Asesor: DNI

Número de Documento de Identidad del Asesor: 72849690

Datos del jurado

PRESIDENTE: Loo Valverde, María Elena

DNI: 09919270

ORCID: 0000-0002-8748-1294

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.07

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Christiam Enrique Napán Villalobos, con código de estudiante N° 201221317, con DNI N°70267047, con domicilio en Antigua Panamericana S/N Bujama Alta, distrito Mala, provincia Cañete 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 materno-infantiles asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú según ENDES 2021 ”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Mg. José Manuel Vela Ruiz, 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 8% 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 20 de Mayo de 2024



Christiam Enrique Napán Villalobos

DNI N° 70267047

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A mi amada familia, en especial a mis padres Carlos y Rosa gracias por su apoyo incondicional, por enseñarme el valor del trabajo duro y la dedicación. A mis queridas hermanas: a Emily, gracias por tus buenos deseos y por recordarme la importancia de tener grandes anhelos en la vida, de igual manera a Milagros en el cielo, gracias por ser siempre mi luz y estar siempre conmigo. Este logro es para ustedes, es reflejo de su gran apoyo y amor inquebrantable.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios quien me ha brindado la fuerza y la perseverancia para completar este importante logro en mi vida.

Del mismo modo, a mis padres por su apoyo inquebrantable y su constante.

Quiero manifestar mi gratitud al Mg. José Manuel Vela Ruiz, mi asesor, por su orientación, brindándome valiosos consejos y mostrando una paciencia infinita a lo largo de la elaboración de este trabajo de investigación.

Al director de tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por su liderazgo y su invaluable contribución en la dirección de este trabajo.

Adicionalmente, deseo expresar mi agradecimiento a mi alma mater por proporcionarme un entorno académico excepcional.

RESUMEN

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas son la causa de muerte en 4,3 millones de niños menores de 5 años, lo que representa el 30% de todas las muertes anuales de niños en este grupo de edad.

Objetivo: Determinar los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Perú, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familia (ENDES) 2021.

Materiales y Métodos: Estudio transversal analítico, descriptivo, observacional y retrospectivo, realizado mediante base secundaria de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2021, los datos recopilados corresponden a módulos enfocados en niños menores de 5 años en Perú, estos fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 21, utilizando la razón de prevalencia a través del modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Las madres adultas (RP = 0,871 e IC = 0,761 – 0,998) resultaron ser un factor protector frente a las infecciones respiratorias agudas, mientras que las madres adolescentes (RP = 1,331 e IC = 1,057 – 1,677) resultaron ser un factor de riesgo aumentando la prevalencia, lo mismo que las madres que sólo alcanzaron los niveles de estudios secundaria (RP = 1,326 e IC = 1,164 – 1,512) y primaria (RP = 1,418 e IC = 1,197 – 1,681), la adición de casos también se da en Selva (RP = 1,487 e IC = 1,255 – 1,762) y en niños varones (RP = 1,120 e IC = 1,008 – 1,245).

Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre las madres adolescente, las que sólo alcanzaron los niveles de estudios secundaria y primaria, la región de residencia de la madre y el niño en la Selva además del sexo masculino del infante con las Infecciones Respiratorias Agudas.

Palabras clave: (fuente: DeCS) Infecciones Respiratorias, Factores Precipitantes, Salud Infantil, Perú, Encuestas de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections are the cause of death in 4, 3 million children under 5 years of age, accounting for 30% of all annual deaths of children in this age group.

Objective: To determine the maternal and child factors associated with acute respiratory infections in children under 5 years of age in Peru, according to the National Demographic and Health Survey Family 2021.

Materials and Methods: Analytical, descriptive, observational and retrospective study, conducted using the secondary database of the National Demographic and Health Survey 2021, the data collected correspond to modules focused on children under 5 years of age in Peru, these were processed with the statistical software SPSS version 21, using the prevalence ratio through the Poisson regression model with robust variance.

Results: Adult mothers (PR = 0,871 and CI = 0,761 – 0,998) were found to be a protective factor against acute respiratory infections, while adolescent mothers (PR = 1,331 and CI = 1,057 – 1,677) were found to be a protective factor against acute respiratory infections, while adolescent mothers (PR = 1,331 and CI = 1,057 – 1,677) were found to be a risk factor increasing prevalence, as were mothers who only reached secondary (PR = 1,326 and CI = 1,164 – 1,512) and primary (PR = 1,418 and CI = 1,197 – 1,681) levels of education, the addition of cases also occurring in Selva (PR = 1,487 and CI = 1,255 – 1,762) and in male children (PR = 1,120 and CI = 1,008 – 1,245).

Conclusions: A significant association was found between adolescent mothers, those who only reached secondary and primary education levels, the region of residence of the mother and child in the Jungle, as well as the male sex of the infant with Acute Respiratory Infections.

Keywords: (source: MeSH) Respiratory Infections, Precipitating Factors, Child Health, Peru, Health Surveys.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	11
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	19
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	20
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	20
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	21
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	21
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
5.1. RESULTADOS	26

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
6.1. CONCLUSIONES	34
6.2. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41
ANEXO N°1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	41
ANEXO N°2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	42
ANEXO N°3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	43
ANEXO N°4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	44
ANEXO N°5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	45
ANEXO N°6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	46
ANEXO N°7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	47
ANEXO N°8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	51
ANEXO 10. BASE DE DATOS – SPSS.....	57

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, afectando de manera notable a los niños pequeños y personas de edad avanzada, quienes representan la población más vulnerable. Estas infecciones, que afectan tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores, pueden ser ocasionadas por diversos agentes infecciosos, incluyendo virus, bacterias y hongos. Se manifiestan con una amplia gama de síntomas que van desde leves, como un resfriado común, hasta potencialmente mortales como la neumonía. Si bien es crucial tratar las infecciones respiratorias agudas para disminuir su gravedad y duración, los enfoques preventivos también juegan un papel esencial en la reducción del impacto de estas enfermedades en la salud pública. ⁽¹⁾ Un enfoque clave para prevenir las IRAs implica la identificación y gestión de los riesgos conexos que pueden incrementar la susceptibilidad de una persona a contraer estas infecciones, o bien, aumentar la gravedad de la enfermedad una vez contraída.

En este estudio de investigación, cada uno de los capítulos se dedica a explorar diferentes aspectos. El primer capítulo, analiza el problema de investigación a través de la formulación del mismo, se justifica la relevancia de la investigación y se establecen tanto el objetivo general como los objetivos específicos. En el segundo capítulo, se presenta un marco teórico que engloba los antecedentes nacionales y los antecedentes internacionales, así como los fundamentos teóricos necesarios para esclarecer conceptos clave relacionados con la investigación. El planteamiento de hipótesis y la definición de las variables pertenecen al tercer capítulo. El cuarto capítulo, se centra en la metodología utilizada en el estudio, detallando el tipo de investigación realizada y caracterizando a la población de estudio, abarcando los criterios de inclusión asimismo los criterios exclusión. El quinto capítulo se enfoca en exponer los resultados de la investigación, utilizando recursos visuales como tablas para analizar los datos mediante diferentes enfoques estadísticos. Además, se lleva a cabo una discusión detallada en la que se describen los hallazgos y se hacen comparaciones con los resultados de investigaciones previas. Finalmente, el sexto capítulo presenta las conclusiones de la investigación, donde se resumen los hallazgos y se proponen recomendaciones relevantes en función de los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas son la causa de muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, lo que representa el 30% de todas las muertes anuales de niños de este grupo de edad.⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con la OMS, calculó que para el 2019 la neumonía generó la pérdida de vida de unos 740180 infantes de corta edad. Siendo la neumonía uno de los tipos de infecciones respiratorias agudas se debe actuar de forma preventiva en los factores que la predisponen: nacidos con el peso inferior al estándar, la desnutrición, condiciones del entorno (temperaturas bajas), la carencia de inmunizaciones o una vacunación insuficiente, una atención sanitaria deficiente e inadecuada, etc.⁽²⁾

En América Latina, las IRA representan el 20 % de las muertes en niños menores de 5 años, así como son la causa del 30 % al 40 % de las consultas médicas, además para algunos países representa el 20 % al 30 % de los ingresos hospitalarios clínicos. Las de etiología viral son el 80% de los casos, al tiempo que las muertes por infecciones respiratorias agudas son 90% causadas por neumonía bacteriana, concretamente por las dos bacterias *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Conforme a lo expresado por el UNICEF, a nivel mundial la neumonía constituye la primordial causa de mortalidad entre los infantes, pues las estadísticas muestran que alrededor de 1,6 millones de niños menores de cinco años mueren a causa de esta enfermedad cada año. En el caso de América Latina, el 14% de las muertes de menores de 5 años son causadas por estas enfermedades, lo que significa 50 000 muertes al año, mientras que en los países desarrollados esta tasa solo llega a la décima parte.^(3,4)

El 2019 para Perú, según la Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA), se registraron 2 501 436 casos de IRA en niños menores de 5 años. Las regiones con mayor incidencia son Ucayali, Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna. Además, hubo 191 muertes por neumonía.⁽⁵⁾

El boletín epidemiológico del MINSA reporta que entre la semana epidémica 01 y la 43 del 2021, 682 028 episodios fueron el acumulado de notificaciones de infección respiratoria

aguda, lo que corresponde a una incidencia acumulada de 2515,8 episodios por 10 000 niños menores de 5 años, que es un 7,2% más alta que en 2020 para el mismo período.⁽⁶⁾

En Perú investigación previa en Hospital Nacional Sergio E. Bernales reportan datos estadísticos de 12 a 15 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que corresponde a un promedio de 360 a 450 casos por mes.⁽⁷⁾

Por ello ante la necesidad de investigación y problema de salud pública dentro de las prioridades de política de salud, el objetivo de este proyecto es determinar los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expresado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú según ENDES 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este estudio se ubica en la 4to Prioridad Nacional de Investigación en Salud (2019 - 2023) dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud: Infecciones respiratorias y neumonía:

Estudios sobre factores biológicos, sociales y ambientales asociados con las IRAs y neumonía.⁽⁸⁾

Este estudio se adhiere a las directrices de investigación establecidas por la Universidad Ricardo Palma: Infecciones respiratorias y neumonía.⁽⁹⁾

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de muerte asociadas a la atención sanitaria en todo el mundo, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario. Estas enfermedades afectan a toda la población pediátrica, pero especialmente a los niños menores de cinco años.⁽¹⁰⁾

Elementos como los nacidos con el peso inferior al estándar, deficiencia alimentaria, inmunizaciones incompletas, la exposición a bajos grados térmicos, entre otros; están vinculados o constituyen factores contribuyentes a las IRAs una problemática persistente en nuestro país. Las infecciones de las vías respiratorias pueden ser transmitidas por personas sanas o enfermas, directamente a través de las gotitas de pflüger o indirectamente a través de objetos y manos contaminados con secreciones. Los niños siguen dependiendo de los cuidados de su madre y están influidos por su entorno, su contexto social y cultural, etc.⁽³⁾

Tener en presente que el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio de la ONU es: reducir la mortalidad infantil, es importante prevenir las infecciones de las vías respiratorias, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la madre, del niño y el hogar y/o el entorno, ya que pueden afectar a la población más vulnerable: los niños menores de 5 años.⁽¹¹⁾

Por consiguiente, se vuelve crucial llevar a cabo un estudio exhaustivo sobre los diversos elementos vinculados a las IRAs en la población infantil menor a los cinco años, dichos conocimientos deberán ser empleados por las autoridades sanitarias y las madres encargadas del cuidado de los infantes implementando medidas preventivas eficaces. El fin último es reducir tanto la prevalencia como la incidencia de la morbilidad además de la mortalidad en este grupo etario, que constituye el foco central de este estudio.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En este estudio, se ha delimitado la investigación a determinar la asociación entre los diversos factores con las IRAs en la población de infantes menores a los 5 años, utilizando los datos recopilados en la ENDES 2021, realizada en todo el territorio peruano.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú según ENDES 2021

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la asociación entre la edad materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
2. Determinar la asociación entre el grado de instrucción materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
3. Determinar la asociación entre la región geográfica materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
4. Determinar la asociación entre el consumo de cigarrillos por la madre y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
5. Determinar la asociación entre la edad infantil y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
6. Determinar la asociación entre el sexo del infante y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
7. Determinar la asociación entre el nacimiento prematuro y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
8. Determinar la asociación entre la desnutrición crónica y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Callejas V. y cols. (2022) ⁽¹²⁾, buscan identificar la epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en dicho hospital por medio de un estudio de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, realizado durante el período comprendido entre enero y mayo de 2021. Los resultados revelaron que el 60% de los niños afectados por IRA tenían menos de 12 meses de edad y el 73% procedía de áreas rurales. En el 71.11%

de los casos, los agentes infecciosos causantes de la IRA no pudieron ser identificados, mientras que en el restante 28.89% se identificaron al virus respiratorio sincitial y *Streptococcus pneumoniae* como los agentes más comunes. Se observó que la bronquiolitis fue más prevalente en niños menores de 1 año con 51.85% de los casos, mientras que la neumonía fue más frecuente en los grupos de edad de 1 a 3 años y de 3 a 5 años, con un 66.67%. Se concluye que las IRAs fueron más comunes en niños menores de 12 meses, donde el virus respiratorio sincitial fue identificado como el agente etiológico de la bronquiolitis, mientras que *Streptococcus pneumoniae* fue asociado predominantemente a la neumonía.

Piñeda M. y cols. (2022)⁽¹³⁾, en su investigación el objetivo principal fue caracterizar el comportamiento de la morbilidad por infecciones respiratorias altas en menores de 5 años, en el servicio de respiratorio del Hospital Pediátrico Docente “General Luis Ángel Milanés Tamayo, desde enero a marzo de 2019. Esta investigación se enmarca dentro de un diseño observacional, descriptivo y transversal. La población inicial estuvo constituida por 172 niños hospitalizados durante dicho período, de los cuales se seleccionó una muestra de 74 niños aplicando criterios de inclusión y exclusión. La recolección y análisis de datos se llevaron a cabo mediante el uso de EPIDAT versión 3.1, utilizando métodos teóricos y estadísticos. Los resultados revelaron que los casos de IRAA se presentaron en un 51.3% de los casos en niños menores de 1 año, siendo el 64.8% del sexo masculino. La duración promedio de la hospitalización fue menor a 3 días en el 64.8% de los casos y el 67,5% de los pacientes provenían de áreas urbanas. En el 74.3% de los casos se debe a la rinoфарингитис aguda uno de los tipos de IRAA, fue el principal factor de riesgo identificado en el 56.7% de los casos. Llegando a concluir que los niños menores de 1 año, de sexo masculino, con estadías hospitalarias generalmente cortas usualmente inferiores a 3 días, y procedentes de áreas urbanas fueron los más predominantes en el estudio. La rinoфарингитис aguda se destacó como tipo de Infección Respiratoria Aguda más común, mientras que la exposición al humo pasivo emergió como el principal factor de riesgo asociado.

Suárez G. y cols. (2021)⁽¹⁴⁾, tuvieron como objetivo del estudio determinar evidencias de los beneficios de la lactancia materna y de la lactancia materna exclusiva en la

prevención de enfermedades del tracto respiratorio en niños menores de 5 años. Utilizando las principales bases de datos médicas (Embase, Medline Plus, Ovid, Science Direct, BVS y Scielo) del 20 de septiembre de 2018 al 15 de mayo de 2019 obtuvieron 275 estudios quedándose finalmente con 4 por medio de los criterios de alta calidad de sensibilidad de Robinson y Dickersin. Se empleó la técnica de Chi cuadrado para comparar los resultados de los estudios encontrados, y se incluyó toda la población menor de cinco años, descartando estudios relacionados con poblaciones con VIH. Los estudios elegidos tenían resultados diversos, lo que impidió realizar un metaanálisis, además se observó que los valores de OR cercanos a 1 carecían de relevancia estadística; aquellos menores indicaban protección y mayores riesgos. Se concluyen que, si bien los estudios destacan los beneficios de la lactancia materna previniendo las IRAs, existe discrepancia entre ellos en relación a los beneficios debido a los sesgos de selección y de información.

Alverca O. y cols.(2022)⁽¹⁵⁾, su estudio tuvo como finalidad conocer la influencia de la lactancia materna en relación al desarrollo de infecciones respiratorias altas en los niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba, utilizando para ello el tipo de estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, su universo estuvo compuesto por los lactantes de 0 a 18 meses atendidos entre los meses de agosto y octubre del 2019. Con una población de 122 casos que se examinaron mediante cuestionarios y revisión de las historias clínicas, resultando que el 63.12% de los niños mantuvieron la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros seis meses de vida, aquello proporciona en las vías aéreas superiores una capacidad protectora frente a las infecciones, ya que sólo 10 niños fueron afectados con IRA, siendo las enfermedades más comunes el resfriado común y la faringitis no especificada. Al analizar las variables y utilizar la prueba de asociación del SPSS, se obtuvo una OR estadísticamente significativa de 0.11 (IC 0.04 – 0.29), esto sugiere que la alimentación con leche materna actúa un factor de protección contras las infecciones de las vías aéreas superiores durante los seis primeros meses desde el nacimiento.

Rivero y cols. (2021)⁽¹⁶⁾, el propósito de su investigación modificar el nivel de conocimientos sobre las IRAs mediante una intervención educativa en madres de niños menores de 5 años del consultorio N°5 del Policlínico Docente Sur del municipio Florida,

durante el lapso entre septiembre de 2019 y enero de 2020. Se llevó a cabo una investigación cuasiexperimental con intervención educativa, que involucró a 32 madres de infantes con edades menor a cinco años, fueron elegidas por método intencional asimismo otorgaron su consentimiento informado mediante su firma. La información se recopiló mediante formularios, posteriormente procesados por el software SPSS v23. Los resultados mostraron que el 40.6% de las madres tenían un rango de edad que comprende entre los 25-29 años. El 50% de las madres tuvieron un nivel de estudio preuniversitario y que el 56.2% de ellas eran amas de casa. Además, el porcentaje de conocimiento inadecuado de factores de riesgo se redujo del 65.6% a 3.1% por medio de la intervención educativa, se destaca un incremento del 37.5% al 100% en el conocimiento sobre las medidas para prevenir las IRAs. Esta investigación demostró una efectividad del 97.8%. Se concluyó que antes de la intervención educativa el nivel de entendimiento de la sintomatología, de los elementos predisponentes al riesgo y de las medidas preventivas eran deficientes, llegando a niveles óptimos posterior a ella. Evidenciándose además que el sistema de intervención educativa fue altamente efectivo.

Grad y cols. (2020)⁽¹⁷⁾ en su investigación tuvieron como fin evaluar los resultados del Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires. La investigación un enfoque transversal evaluativo, Se analizó 161101 episodios de IRA bajas asentados en las planillas de registro de pacientes atendidos de junio a agosto de 2019 en 961 efectores de la Provincia (830 Centros de Atención Primaria de Salud y 131 hospitales), se examinaron la incidencia de un grupo de factores de riesgo y el grado de asociación (mediante el cálculo de OR con IC95%). Los hallazgos fueron que el 93.7% de todos los casos presentaron una evolución favorable, aquellos tratados en el primer nivel de atención tuvieron una tasa de resolución favorable del 97.3%, en contraste el segundo nivel alcanzó el 92% para ello se utilizaron en el 87.3% de los casos el inhalador de dosis media, en el 7.4% el nebulizador y en el 5.3% fue mixto. Se observó una asociación más pronunciada entre la posibilidad de ser internado y ciertos factores de riesgo como: el bajo peso al nacer (OR: 3.13; IC95%: 2.94-3.33) y la edad menor a 4 meses (OR: 3.05; IC95%: 2.91-3.20), lo cual es relevante dada su incidencia del 12.5%, además de los factores como ser madre menor de 17 años tienen un OR: 2.02; IC95%: 1.90-2.20 , tener enfermedad de base genero OR: 1.86; IC95%: 1.75-1.98 , madre con

educación primaria incompleta un OR: 1.35; IC95%: 1.27-1.43 y fumadores en el hogar produce un OR: 1.15; IC95%: 1.10-1.20). Como conclusión de la investigación se observó una mayor tasa de resolución de casos en el primer nivel en comparación con el segundo, menor número de internaciones con inhalador de dosis medida que con nebulizador, además que la sumatoria de riesgos se asoció a incremento de derivaciones y de gravedad.

Vera y cols. (2020)⁽¹⁸⁾, el propósito de su investigación fue definir las principales IRAA en menores de cinco años tratados en el centro de salud Chongón en el año 2018. Esta investigación se clasificó como descriptiva y retrospectiva. La información se recogió y organizó durante la primera fase del trabajo, para lo cual la proporción de la muestra se obtuvo de la base de datos del servicio de estadística de este centro de salud. Los datos resultantes fueron tabulados y analizados mediante el programa estadístico SPSS v23, que realizó el correspondiente análisis descriptivo de las variables objeto de estudio. Como resultado tenemos que las principales infecciones respiratorias agudas observadas en niños menores de 5 años incluyen nasofaringitis aguda en el 47.6% de los niños evaluados, 38.1% presentaron amigdalitis aguda y un 10.3% faringitis aguda. El 39.8% de los casos de nasofaringitis aguda corresponden a niños de 1 año de edad, lo que destaca la incidencia de esta patología en las primeras etapas de la infancia, además se destaca que meses como febrero, abril y octubre tuvieron una mayor incidencia. Llegándose a concluir que para obtener una mejor comprensión del comportamiento dichas patologías en los infantes se requiere estudios más profundos en el ámbito de un entorno saludable para vivir además de la salud comunitaria, es crucial promover la participación comunitaria en conjunto del personal sanitario para desarrollar acciones conjuntas para el diagnóstico y control de estas enfermedades, que tienen la posibilidad de ser pandemias.

Paz y cols. (2020)⁽¹⁹⁾, su estudio se enfoca en caracterizar infecciones respiratorias agudas en pacientes ingresados en cuidados intensivos del Hospital Pediátrico Provincial Docente “Pepe Portilla”, en el período de marzo 2016 a marzo de 2018, por esta razón se realiza un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, asimismo la muestra consistió en 261 pacientes ingresados con IRA durante el periodo de estudio, que fueron

seleccionados por muestreo no probabilístico, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para procesar la información obtenida. Como resultado que son los factores de riesgo más frecuentes la interrupción de la alimentación con leche materna, infantes nacidos antes de término, la exposición pasiva al tabaco y vivir en conjunto con animales. La complicación intratorácica más frecuente fue el derrame pleural paraneumónico con 51,8% de los casos, considerando lo anteriormente expuesto, se puede inferir: que tanto los niños varones como los infantes de edad menor de cinco años son susceptibles a desarrollar afecciones respiratorias severas; desencadenando en la forma clínica con mayor incidencia que es la neumonía. Asimismo, es relevante considerar a la neumonía como un desafío de la salud en este territorio, lo que se traduce en costos hospitalarios elevados.

Abadeano y cols. (2019)⁽²⁰⁾, tuvo como finalidad en su investigación comparar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años pertenecientes al área rural y urbana en los centros de salud de Jatumpamba y Lizarzaburu, por lo que realizó una investigación de tipo descriptiva y retrospectiva, para lo cual elaboró un cuestionario de encuesta en conjunto con la realización de la historia clínica. Los resultados indican que niños con IRAs procedentes del área urbana, el grupo de 1 a 3 años representa el 57.02%, seguidos por los de 3 a 5 años. El porcentaje 60.33% es correspondiente a las niñas afectadas. Con respecto al número de personas con las que conviven el grupo de 3 o 4 personas fue el predominante con el 53.72%, seguido por aquellos con 5 o más personas (28.92%), solo el 17,36% vive con 2 personas o menos. La tasa de vacunación es del 82,64%. La incidencia de IRAs es de 37.19%, principalmente bronquitis con el 24.44%, amigdalitis y neumonías representan el 20% cada una. El comportamiento en el área rural es que los afectados tienen una edad promedio similar de 2.85 años, con la mayoría representada por el 54.64% en el grupo de 1 y 3 años. También hay un número significativo de niños de 3 a 5 años siendo el 32.99%. Las niñas son más comunes con una proporción del 53.61%. Siendo el 48.45% los que viven con 5 o más personas, seguido por el 40.21% de los casos los que viven con 3 o 4 personas. La tasa de vacunación es del 70,10%. La incidencia de IRAs en el área rural es del 19.58%, amigdalitis representa el 31.58% y bronquitis el 26,31% consideradas como las más comunes. En conclusión, se expresa que en las zonas urbanas cuentan con mayor

incidencia de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años además la edad en que se presentan los casos urbanos es relativamente de menor edad con respecto a los casos de la zona rural, a pesar de que su adherencia al esquema de vacunación es mayor.

Alomia y cols. (2019)⁽²¹⁾, En su estudio buscó determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, de Azogues, Ecuador. Con este fin, se llevó a cabo un análisis descriptivo y retrospectivo utilizando los datos clínicos presentes en las historias clínicas. Los resultados fueron los siguientes: de los 146 pacientes evaluados, el 53.4% de la población eran varones, el grupo de edad más incidencia fue el de 2 a 5 años con el 52.7%, el bajo peso fue preponderante en la población evaluada con 45.9%, la mayoría fueron amamantados por más de 6 meses el 62.3%, añadir que en el 67.1% de los casos se le considera vivienda con hacinamiento, agregar que solo el 52.1% de los casos contaba con servicios básico en sus hogares, también se evidenció que el 55.5% de las madres o cuidadores solo tenían educación primaria. En cuanto a las IRAs se observó a la nasofaringitis fue la más común, con un 39.7%, la faringoamigdalitis obtuvo un 23.3% y un 10.9% de los casos fue afectado con bronquiolitis. Para concluir, entre las IRAs identificadas en el estudio la nasofaringitis fue la más frecuente, además se encontró que eran más prevalentes en infantes del grupo etario de 2-5 años, especialmente en varones, y que en la evolución su peso era inferior al estándar, bajo nivel educativo de los representantes, adicionar a ello que un gran número de hogares que estaban aglomerados además de que dichos hogares que carecían de servicios básicos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Alvarado y cols. (2021)⁽²²⁾, su investigación tuvo como fin determinar los factores medioambientales que están asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca, por esta razón, la investigación adoptó por un método cuantitativo, descriptivo y trasversal. Unos 120 niños que recibieron atención en el hospital de Barranca, ubicado en la provincia del mismo nombre constituyeron la

muestra. Se optó por una encuesta con un cuestionario que exploraba diversos factores de riesgo como ambientales, individuales y sociales, previa obtención del consentimiento informado. Los datos recabados revelaron que los infantes pueden desarrollar IRAs bajo determinadas condiciones: mala ventilación en la casa 61.3% (OR = 3.51; $p < 0.05$), zonas polvorientas cerca de la casa 54.5% (OR = 3.00; $p < 0.05$), inadecuada lactancia materna exclusiva 79.6% (OR = 11.27; $p < 0.05$), cuando no se cumple el calendario de inmunizaciones 62.9% (OR = 3.60; $p < 0.05$) y cuando la casa está superpoblada 81.8% (OR = 9.75; $p < 0.05$). Concluyendo que existe una asociación entre las IRAs y los distintos factores de riesgo mencionados: los ambientales (la ventilación inadecuada y la presencia de zonas polvorientas cerca de la casa), los individuales (la lactancia materna exclusiva inadecuada y el incumplimiento del calendario de vacunación), además del social (el hacinamiento en el hogar).

Córdova y cols. (2020)⁽²³⁾, La finalidad del estudio es conocer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima, por lo que se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en una población de 4050 historias clínicas entre enero y septiembre de 2018. El criterio de inclusión para el estudio fue que las historias clínicas fueran legibles y contuvieran datos completos. Se utilizaron estadísticas descriptivas. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue del 30.47%, por sexo 31.8% en varones y 29.2% en mujeres. Además, se determinó la prevalencia según la edad: 29.5% para menores de 1 año, 29.2% para los de 2 años, 35.3% para los de 3 años, 30.7% para los de 4 años y 28.0% para los de 5 años. La prevalencia predominante se encontró en abril con un 59.4%, seguido del 46.8% de marzo, mayo generó un 42% y agosto tuvo menos casos. Se concluyó que en el Centro de Salud Materno Infantil de Lima 30.47% los casos presentaban IRAs con una prevalencia más alta en los niños de tres años, especialmente en el mes de abril. La patología más reportada fue el resfrió común, destacando una mayor incidencia en el grupo etario de menores a un año además del género femenino.

Blas M y cols. (2019)⁽²⁴⁾, investigaron con el propósito de conocer los factores asociados a infecciones respiratorias en niños que fueron atendidos en el Hospital Gustavo Lujan, 2017. Este estudio se llevó a cabo retrospectivamente, con un enfoque transversal y

observacional, utilizando métodos de estadística descriptiva. Se examinaron minuciosamente un total de 61 historias clínicas de lactantes evaluados en el servicio de pediatría durante dicho período en el Hospital Gustavo Lanatta Luján. La información se recolectó mediante un cuestionario anónimo, el cual se complementó con la historia clínica de cada niño durante el lapso de tiempo en análisis. De este modo se identificaron 1775 lactantes que padecieron infecciones respiratorias, siendo recurrentes 164 y de ellos 61 disponían de la información requerida para el estudio, con una edad media de 2.24 años; los factores que predisponían a los lactantes a padecer infecciones respiratorias eran los menores de 1 año con un 28% de los casos, el sexo femenino en un 55.7%, los nacidos por distocia eran el 74%, los prematuros representaban 59% y los que utilizaban nutrición artificial fueron 85% de los casos; esto también estaba relacionado con la época del año, siendo los lactantes nacidos en la estación primaveral los más susceptibles de padecer infecciones respiratorias (34%). En conclusión, los niños menores de un año, de sexo femenino, alimentados con nutrición artificial, nacidos por cesárea, nacidos en primavera y prematuros fueron los más susceptibles de padecer infecciones respiratorias.

Bautista M y cols. (2019) ⁽²⁵⁾, buscaron establecer los factores de riesgo asociados a las IRAs en los niños menores de 5 años del distrito de Acopampa. Ancash 2013-2017, mediante un enfoque exploratorio no experimental, basado en un diseño de casos y controles, 160 historias clínicas fueron analizadas divididos en 40 casos y 120 controles el grupo etario del estudio fueron los infantes menores de 5 años, obtenidos a través de un muestreo probabilístico; se utilizó la técnica del análisis documental para recolectar los datos además de una ficha de registro. Los resultados obtenidos señalan una asociación estadísticamente significativa entre IRAS y tres variables: al nacer tenían un peso menor al estándar ($p < 0.05$), con un OR 3.431 (IC 95% = 1.346-15.291), aglomeración en la vivienda ($p < 0.05$), con un OR: 0.166 (IC 95% = 0.047-0.587) asimismo la edad de la madre ($p < 0.05$), con un OR: 3.572 (IC 95% = 1.258- 22.994), llegando a concluir que los factores como el peso al nacer, el hacinamiento y la edad de la madre son significativos en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en la región de Acopampa.

Sernaque M y cols. (2018)⁽²⁶⁾, su finalidad fue determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 81 madres cuyos hijos eran menores de 5 años y recibían atención en el Centro de Salud La Libertad es por ello que el instrumento utilizado para recoger la información fueron las historias clínicas y un cuestionario anónimo en forma de entrevista a las madres de los niños. Los resultados demuestran la relación entre las IRAs y los factores de riesgo socioeconómicos (escasos recursos económicos) con $p=0.032$, con los factores biológicos o nutricionales (inmunizaciones incompletas, dependencia de la lactancia artificial, bajo peso al nacer) generaron un $p=0.038$ y con los ambientales (tabaquismo, primavera, mala higiene del hogar) un $p=0.036$, concluyendo que los factores de riesgo predominante en la asociación con las infecciones respiratorias son el ingreso mensual, la lactancia materna y el tabaquismo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN

Es toda infección que afecta a una o varias partes de las vías respiratorias teniendo una duración menor a 14 días, causada por virus, bacterias u otros microorganismos, con la presencia de uno o varios signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, faringitis dolorosa, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, lo mismo que puede ir acompañada o no de fiebre. Las infecciones respiratorias pueden clasificarse según su localización en infecciones respiratorias al tracto respiratorio superior e inferior. ⁽³⁾

Es de conocimiento que la afección puede darse en todas las edades, pero tiene una frecuente elevada en grupos etarios tales como lo son niños menores de 5 años y en escolares. Un niño es propenso a sufrir de 3 a 6 episodios de infección respiratoria al año, ellos pueden ir de leves, moderados a graves, asimismo llevar a la muerte, especialmente si la infección es grave. Constituyendo así un problema bastante importante en la salud pública. ⁽¹⁶⁾

Este tipo de infección suele tener un periodo de incubación muy corto, de entre 1 y 3 días. En los niños menores de 5 años la etiología de la infección es casi en un 95% viral, con un buen pronóstico.⁽¹⁷⁾

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas atención sanitaria en todo el mundo, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados, y se encuentran entre las principales causas de muerte. Estas enfermedades afectan a toda la población pediátrica, pero especialmente a los niños menores de cinco años. Las infecciones respiratorias agudas de origen vírico suelen producirse principalmente en la estación fría. Expresiones de infecciones sintomáticas de gravedad están sujetas a ciertos factores como la edad, el contacto previo con el agente infeccioso, el sexo, etc.⁽¹³⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud las IRAs son responsables de la muerte de 4,3 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 30% de todas las muertes anuales de niños de este grupo de edad.⁽¹⁾

Investigaciones previas señalan que más del 50% de las muertes en la atención primaria de países desarrollados en pacientes menores de 5 años son atribuibles a IRAs. Además, estas infecciones representan cerca de la mitad de todas las visitas médicas por enfermedad aguda en niños, con una frecuencia promedio de 6 a 8 episodios al año en edad preescolar. La conclusión y el reporte señalan que a los 6 meses de edad, la protección inmunológica proporcionada por la madre disminuye de forma considerable, lo que ocasiona que los niños sean más propensos a infecciones del tracto respiratorio superior.⁽²⁰⁻²³⁾

En Perú se pone de manifiesto por el INEI tras realizar una encuesta nacional que el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas en las dos semanas precedentes a la encuesta fue del 14,4% en el 2018.⁽⁵⁾

2.2.3 FACTORES ASOCIADOS

Los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas son: ^(13-15,17-19,27)

- Variaciones climáticas.
- Hacinamiento.
- Malnutrición.
- Contaminación ambiental.
- Uso inapropiado de antibióticos.
- Sexo y edad.
- Uso de la alimentación artificial en lugar de la leche materna.
- Falta de vacunación.
- Bajo peso al nacer

2.2.4 ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La mayoría superando el 80% de los episodios de IRAs tienen un origen viral, entre los más relevantes se encuentran el rinovirus, el adenovirus, la parainfluenza tipo I y tipo II además del sincitial respiratorio; siendo el más relevante por debilitar las defensas del organismo frente a bacterias, lo que favorecería la aparición de infecciones tanto por Gram positivas como por Gram negativas. Entre las bacterias más comúnmente asociadas a ser causal de neumonías se encuentran el *Streptococcus Pneumoniae* y el *Hamophilus Influenzae*. ⁽²⁷⁾

- **Viral:**

- **Virus Sincitial Respiratorio**

- Este virus tiene la capacidad de generar una serie de complicaciones comunes, como el resfrió común, la otitis media y la bronquiolitis. Asimismo, en ciertos casos, llega a empeorar los síntomas del asma. ^(15,17,18,27)

- **Parainfluenza I-II**

- El más comúnmente encontrado es el tipo I, causante de complicaciones

similares a las del virus sincitial y además también causante de traqueobronquitis y neumonía, producen hasta un 35% de las infecciones respiratorias bajas. ^(17,18,27)

Adenovirus

Causante de aproximadamente un 77% de las infecciones respiratorias bajas, principalmente neumonía. ⁽²⁾

- **Bacteriana:**

Micoplasma Pneumoniae

Puede causar principalmente neumonía primaria atípica y otras infecciones como bronquitis, bronquiolitis y bronconeumonía.

Mayor incidencia en niños mayores y adolescentes. ^(17,19,20)

Streptococo Pneumoniae

Bacteria es la responsable del 80% de la totalidad de las neumonías bacterianas y también es la causa de la otitis media. ^(4,17,18)

Streptococo Piogenes Grupo A

Esta bacteria es una de las causas más frecuentes de faringitis aguda de las vías respiratorias superiores. También provoca secuelas graves, como la fiebre reumática y la glomerulonefritis aguda. ^(17,19,20)

Bodertella Pertussis

Causa la tos ferina, que puede manifestarse como una epidemia, siendo los niños menores de 5 años el grupo más afectado. ^(17,19,20)

Haemophilus Influenzae

El tipo más común es el tipo B, que afecta sobre todo a los niños de entre 3 meses y 3 años. ^(4,17,18)

2.2.5 TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La OMS diseño un clasificación para las IRAs, las cuales se distribuyeron en tres categorías específicas: leves (manejado con cuidados sintomáticos y sin

antibioticoterapia) , moderadas (antibioticoterapia en el hogar) y graves (requieren tratamiento hospitalario), no obstante ciertos especialistas plantearon que a pesar de su simplicidad de esta clasificación, generaba discrepancias tanto por parte de madres como por parte de cuidadores, exponiendo argumentos que afecciones como la neumonía, la otitis media, asimismo la laringitis estreptocócica, entre otras más aunque se incluyeron en las tres categorías, eran de difícil control para el personal de salud debido a las variaciones para cada una de ellas en cuanto a frecuencia y calidad del tratamiento. ^(10,28,29)

- **Infección respiratoria aguda leve**

Se destaca por la presencia de congestión nasal, secreción nasal, tos seca, ronquera, irritación o dolor de garganta, dolor pasajero del oído, frecuencia respiratoria aumentada pero siendo menor a 50 por minuto. ^(3,7,19)

- **Infección respiratoria aguda moderada**

Existe la posibilidad de que una infección respiratoria leve pueda agravarse y pasar a una forma moderada, evidenciando la siguiente sintomatología en el paciente: dolor de garganta con secreción de pus, dolor persistente de oído y secreciones, tos con expectoración purulenta, respiración acelerada de 50 a 70 respiraciones por minuto sin retracción, secreciones nasales verdosas o amarillentas y presencia de secreción purulenta en la faringe. ^(3,7,19)

- **Infección respiratoria aguda grave**

En el caso de que una infección respiratoria moderada se complique, podría desarrollarse en una forma grave, manifestando los siguientes síntomas: tos acompañada de aleteo nasal, dificultad respiratoria, equimosis en la piel, frecuencia respiratoria superior a 70 respiraciones por minuto, quejidos, sibilantes, agitación, incapacidad al beber y al alimentarse, postración y pérdida de la conciencia. ^(3,7,19)

Con el propósito fundamental de reducir la mortalidad por neumonía, la estrategia de gestión estandarizada de casos ajusta la clasificación y los términos tradicionales para

mejorar la comprensión De esta manera, se clasifica a un niño con tos o dificultades respiratorias según las recomendaciones de la OMS como “IRA sin neumonía”, con “neumonía moderada”, o “grave” e incorpora los siguientes conceptos:

- Enfermedad o neumonía muy grave, caracterizada por tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y cianosis.
- Neumonía grave, cuyos principales síntomas y manifestaciones son: tos taquipnea, tiraje o retracción esternal. ^(2,19)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- ❖ **Infecciones respiratorias agudas:** son las infecciones del aparato respiratorio con diversas etiologías, que duran menos de 15 días y presentan síntomas como: tos, congestión y obstrucción nasal, dolor de garganta, disfonía o dificultad respiratoria, con o sin fiebre. ^(3,6,20,30)
- ❖ **Edad:** tiempo transcurrido desde el nacimiento ^(23,30)
- ❖ **Edad Materna:** Etapas del Desarrollo Humano: adolescencia (12-20a) , juventud (20-25a), Adulthood (25-60a) ⁽³¹⁾
- ❖ **Nivel educativo:** el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos. ^(30,32,33)
- ❖ **Región geográfica:** extensión territorial con características comunes ^(6,34)
- ❖ **Consumo de cigarrillos:** fumar tabaco ≥ 1 cigarro / día ⁽³⁰⁾
- ❖ **Sexo :** fenotipo del niño. ⁽³⁰⁾
- ❖ **Prematuridad:** nacido vivo, antes de las 37 semanas de gestación ⁽³⁰⁾
- ❖ **Desnutrición crónica:** niños pequeños en comparación a la población de referencia -2 desviaciones estándar ^(3,30)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú - según ENDES 2021.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H1: Existe asociación significativa entre la edad materna comprendida entre 21- 25 años y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H2: Existe asociación entre el nivel educativo materno de secundaria y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H3: Existe asociación entre la región Sierra y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H4: Existe asociación entre el consumo de cigarrillos por la madre y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H5: Existe asociación entre los niños con edad 1-3 años y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H6: Existe asociación entre el género masculino infantil y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H7: Existe asociación entre la prematuridad y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- H8: Existe asociación entre la desnutrición crónica y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente:

- Infecciones Respiratorias Agudas

Variable Independiente:

- Edad de la Madre
- Nivel educativo materno
- Región Natural de la Madre
- Área de residencia
- Madre fumadora
- Sexo del Infante
- Edad del Infante
- Nacimiento Prematuro
- Desnutrición Crónica

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará un estudio transversal, analítico, observacional, retrospectivo con uso de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar, realizada en Perú durante el periodo 2021.

- Transversal: El análisis de las variables se realizó en un único momento.
- Analítico: Se establecieron relaciones de correlación entre dos o más variables en estudio para probar las hipótesis planteadas.
- Observacional: Se recogieron y compararon datos. El investigador no realizó ninguna intervención o manipulación; sólo se midieron las variables de estudio.
- Retrospectivo: Los eventos ya habían ocurrido y se registraron preliminarmente al inicio del periodo de investigación.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población examinada consistió en 21305 niños y niñas quienes tuvieran menos de cinco años de edad cuyas madres completaron la ENDES llevada a cabo en el año 2021.

4.2.2 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE MUESTRA

El tamaño de la muestra no fue calculado debido a la naturaleza del estudio, que se basó en la base de datos secundarias.

Respecto a la potencia estadística, se empleó el software Epidat 4.2, teniendo en cuenta que debe ser superior al 80% para considerarse óptima, ya que con nivel superior a dicho porcentaje será significativa para nuestra investigación.

Se calculó la potencia estadística comparando 2 proporciones, tomándose como proporciones esperadas niños menores del género masculino con IRA 43,6% y niños menores del género femenino con IRA 22,3%, información extraída del artículo de Paredes y col., titulado: Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014. ⁽³⁵⁾ se establecieron niveles de confianza de un 95%, con un tamaño muestral propuesto por el investigador de 1000 la potencia da como resultado un 95%, resultando óptimo para investigación.

[2] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	43,600%
Población 2:	22,300%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
1.000	100,0

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

4.2.3 TIPO DE MUESTREO

El diseño de la muestra del estudio fue bietápico. En zonas urbanas, se emplearon dos tipos de unidades de muestreo: La Unidad Primaria de Muestreo, que consistió en conglomerados de una o varias manzanas con aproximadamente 140 residencias además de la Unidad Secundaria de Muestreo, que consistió en la selección de una residencia específica. Para las zonas rurales, se utilizaron dos tipos de unidades de muestreo siendo la Unidad Primaria de Muestre quien abarcó los conglomerados de una o varias manzanas alrededor de 140 residencias y el área de empadronamiento rural comprendiendo aproximadamente el mismo número de residencias, asimismo las residencias particulares analizadas por medio de la Unidad Secundaria de Muestreo.

4.2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años cuyas madres participaron voluntariamente en la ENDES 2021.
- Niños menores de 5 años cuyas madres brindaron datos completos en las variables claves de la investigación.
- Niños menores de 5 años cuyas madres proporcionaron respuestas precisas en los campos de interés para la investigación.
- Niños menores de 5 años con síntomas clínicos de IRA en las últimas 2 semanas.

Criterios de exclusión

- Mujeres que hayan sido encuestadas, pero que no son madres ni hayan respondido la encuesta adecuadamente.
- Madres de niños menores de 5 años que respondieron “No se” en las preguntas seleccionadas de ENDES 2021.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

En el Anexo N°8 se presenta la tabla en la que se detalla los nombres de las variables involucradas, su definición, el tipo de variable, su naturaleza, la escala de medición, el valor para cada variable y los datos de medición.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recopilados mediante entrevistas personales llevadas a cabo por personal capacitado del INEI, estas entrevistas se realizaron en residencias seleccionadas, que albergaban a infantes peruanos con edad menor a los cinco años que residan con sus madres en el mismo domicilio y a quienes se les realizaron medidas antropométricas adecuadas. Para la selección de muestras utilizó el Sistema de Selección de Muestras Equilibradas (SISEME), que aplicó un método de muestreo equilibrado tanto en zonas urbanas como rurales. Para el análisis de datos, se utilizaron las bases de datos: RECH0, RECH5, RECH6, RECH23, REC42 y REC0111 en el software SPSS para examinar nuestras variables estudiadas.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación tiene como fuente los datos de bases secundaria recogida por INEI en: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

El cuestionario dirigido a mujeres entre 12-49 años incluyó preguntas sobre características demográficas y sociales, así como síntomas clínicos para IRA en sus menores hijos. Se emplearon distintos módulos pertenecientes a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, tales como:

1. REC43: contiene información de síntomas clínicos de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años de las madres encuestadas.
2. REC0111 contiene información de las variables que están relacionadas con edad de la madre, nivel de educación de la madre, índice de riqueza y tipo de residencia.

3. REC42: manifiesta información del hábito de fumar cigarrillos por las madres.
4. REC91: Cuenta con información de la Región Natural a la cual pertenecen las madres encuestadas.

Se unificaron los módulos respectivos en el programa IBM SPSS Statistics V21.0 para la obtención de resultados. Las unidades de análisis fueron las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, así como los factores materno- infantiles halladas en las encuestadas.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información se analizó en el programa SPSS 21.0, empleando la opción de muestras complejas de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2021.

El análisis univariado se desarrolló a partir del cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes a partir de variables cualitativas categóricas.

El análisis bivariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas acompañadas de sus intervalos de confianza, y se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo y un intervalo de confianza (IC) del 95%.

En el análisis multivariado, se tomaron en cuenta las variables que mostraron significancia estadística en el análisis bivariado. Se empleó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para calcular la RP ajustada, acompañada de sus respectivos intervalos de confianza. Todas las valoraciones se efectuaron utilizando muestras complejas.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue validado por el comité de ética en investigación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Todos los procedimientos realizados en este estudio preservaron los derechos fundamentales y la integridad de los pacientes que fueron sujetos de investigación, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

Esta investigación se desarrolló en el contexto de las IX Curso taller de tesis, según la metodología previamente publicada y en base a la tesis “Factores Materno-Infantiles Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años En El Perú Según ENDES 2021”.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El análisis se realizó con 8366 niños menores de 5 años. Tras el análisis univariado (Tabla N° 1) se obtuvo que existe una prevalencia de 18.3% de niños afectados por infecciones respiratorias agudas.

Tabla N°1. Análisis Univariado de Niños Menores de 5 Años en el Perú según ENDES 2021

Variables		N	Porcentaje
Infecciones Respiratorias	No	6834	81,7%
Agudas en <5a	Si	1532	18,3%
Edad de la Madre	madre adolescente	341	4,1%
	madre joven	1455	17,4%
	madre adulta	6570	78,5%
Nivel educativo más alto de la Madre	Sin educación	97	1,2%
	Primaria	1431	17,1%
	Secundaria	3888	46,5%
	Superior	2951	35,3%

Región natural de la Madre	Lima metropolitana	2221	26,5%
	Costa fuera de LM	2413	28,8%
	Sierra	2245	26,8%
	Selva	1487	17,8%
Tipo de lugar de residencia de la Madre	Urbano	6230	74,5%
	Rural	2136	25,5%
Madre Fuma cigarrillos	No	8237	98,5%
	Si	129	1,5%
Sexo del infante	Masculino	4213	50,4%
	Femenino	4153	49,6%
Edad del Infante	< de 1 año	2058	24,6%
	1 a < 3 años	3608	43,1%
	3 a <5 años	2700	32,3%
Infante con Nacimiento Prematuro	no	6635	79,3%
	si	1732	20,7%
Infante con Desnutrición Crónica	no	7389	88,3%
	si	977	11,7%

FUENTE: INEI-ENDES 2021.

Además, se observó que el 78,5% de las mujeres entrevistadas son madres en edad adulta, mientras que mayoritariamente las madres (46,5%) alcanzaron el nivel educativo de secundaria. Las entrevistadas manifestaron que sus viviendas se encontraban sobre todo en la región Costa fuera de Lima Metropolitana con 28,8% y en su minoría en la región Selva (17,8%). Las encuestadas dieron como lugar de residencia fundamentalmente al área urbana con 74,5%. Solo el 1,5% de las madres entrevistadas tienen el hábito de fumar cigarrillos. En cuanto al sexo de los infantes, los números de la población no distaron demasiado, siendo predominante el masculino con 50,4%. La edad infantil de la población estudiada fue en su mayoría niños de 1 a menores de 3 años (43,1%). El antecedente de nacimiento prematuro se dio en el 20,7% de los niños cuyas madres fueron encuestadas. En tanto la desnutrición crónica en el grupo objeto de estudio se presentó con el 11,7% de los casos.

Tabla N°2: Análisis bivariado de los Factores Materno-Infantiles Asociados a IRAs en Niños Menores de 5 Años en el Perú según ENDES 2021

Factores	Infecciones Respiratorias Agudas				Valor p	RP Crudo	Crudo 95%	
	No		Si				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Madre adulta	5431	82,7%	1138	17,3%	,012	,843	,737	,963
Madre adolescente	249	73,0%	92	27,0%	,002	1,432	1,138	1,802
Madre joven*	1154	79,3%	302	20,7%				
Madre sin educación	82	84,5%	15	15,5%	,507	,819	,453	1,478
Madre c/ Primaria	1126	78,7%	305	21,3%	,000	1,486	1,277	1,730
Madre c/ secundaria	3114	80,1%	774	19,9%	,000	1,411	1,243	1,601
Madre c/ superior*	2512	85,1%	439	14,9%				
Madre de la Selva	1090	73,3%	397	26,7%	,000	1,552	1,330	1,811
Madre de la Sierra	1912	85,2%	333	14,8%	,013	,827	,712	,961
Madre de Lima Metropolitana	1821	82,0%	399	18,0%	,955	1,004	,875	1,152
Madre de Costa fuera de LM*	2011	83,3%	403	16,7%				
Madre c/ vivencia Rural	1720	80,5%	416	19,5%	,024	1,148	1,019	1,294
Madre c/ vivencia Urbana*	5114	82,1%	1116	17,9%				
Madre Si Fuma	108	83,8%	21	16,2%	,260	,738	,435	1,252
Madre No Fuma*	6726	81,7%	1511	18,3%				
Infante de sexo masculino	3413	81,0%	800	19,0%	,048	1,114	1,001	1,239
Infante de sexo femenino*	3421	82,4%	732	17,6%				
Infante < de 1 año	1679	81,6%	379	18,4%	,296	1,081	,934	1,250
Infante 1 a < 3 años	2907	80,6%	701	19,4%	,049	1,136	1,000	1,290
Infante 3 a <5 años*	2248	83,3%	452	16,7%				

Infante con nacimiento prematuro	1411	81,5%	321	18,5%	,865	,989	,866	1,129
Infante sin nacimiento prematuro*	5423	81,7%	1211	18,3%				
Infante con desnutrición	773	79,1%	204	20,9%	,101	1,138	,975	1,328
Infante sin desnutrición*	6061	82,0%	1328	18,0%				

FUENTE: INEI-ENDES 2021. *: Categoría de referencia. p: Probabilidad (significancia estadística). RP: Razón de prevalencia

En el análisis bivariado presentado en la tabla N°2, observamos que las variables: edad de la madre, nivel educativo de la madre y la región natural son estadísticamente significativas.

Tabla N°3: Análisis multivariado de los Factores Materno-Infantiles Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años en el Perú según ENDES 2021.

Factores	Valor	RP	IC del 95% del RP ajustado	
	p	ajustado	Inferior	Superior
Madre adulta	,046	,871	,761	,998
Madre adolescente	,015	1,331	1,057	1,677
Madre joven*				
Madre sin educación	,478	,802	,437	1,474
Madre c/ Primaria	,000	1,418	1,197	1,681
Madre c/ secundaria	,000	1,326	1,164	1,512
Madre c/ superior*				
Madre de la Selva	,000	1,487	1,255	1,762
Madre de la Sierra	,011	,821	,705	,956
Madre de Lima Metropolitana	,362	1,068	,927	1,230
Madre de Costa fuera de LM*				

Madre c/ vivencia Rural	,585	,959	,826	1,114
Madre c/ vivencia Urbana*				
Madre Si Fuma	,210	,721	,432	1,202
Madre No Fuma*				
Infante de sexo masculino	,036	1,120	1,008	1,245
Infante de sexo femenino*				
Infante < de 1 año	,996	1,000	,863	1,158
Infante 1 a < 3 años	,120	1,106	,974	1,255
Infante 3 a <5 años*				
Infante con nacimiento prematuro	,544	1,042	,912	1,192
Infante sin nacimiento prematuro*				
Infante con desnutrición	,351	1,079	,919	1,267
Infante sin desnutrición*				

FUENTE: INEI-ENDES 2021. * Categoría de referencia. p: Probabilidad (significancia estadística). RP: Razón de prevalencia

Según lo mostrado en la tabla N°3 del análisis multivariado, las madres en edad adulta se asocian con una disminución en la prevalencia (RP=0,871 y IC = 0,761 – 0,998) de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, presentando un efecto protector en comparación de las madres jóvenes. Por el contrario, las madres adolescentes presentan un incremento del 33,1% (RP=1,331 y IC = 1,057 – 1,677) respecto a las madres jóvenes.

En los resultados obtenidos se observó que los niveles educativos de primaria y secundaria alcanzados por las madres se asociaron con un aumento en la prevalencia. Para el nivel de educación primaria se registro un incremento del 41,8% (RP=1,418 y IC=1,197 – 1,681), mientras que para educación secundaria fue del 32,6% (RP =1,326 y IC= 1,164- 1,512), en contraste con las madres que tenían educación superior.

Se registro un incremento de la prevalencia en la región Selva del 48,7% (RP=1,487 y IC= 1,255-1,762) en relación a la región Costera fuera de Lima Metropolitana. Del mismo, se observó que el sexo masculino tuvo un aumento del 12% en la prevalencia (RP=1,120 y IC= 1,008-1,245) en comparación con el sexo femenino.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio demuestra la existencia de la asociación entre los factores materno-infantiles con las infecciones respiratorias agudas dentro de la población de estudio. Entre las variables examinadas, ser madre adulta fue un factor protector frente a las IRAs en niños menores de 5 años en comparación a las madres jóvenes, por el contrario, las madres adolescentes aumentaron la prevalencia. Asimismo, las madres que sólo habían alcanzado el nivel de educación primaria y secundaria presentaron un aumento significativo en la prevalencia de IRAs en la población estudiada. De igual forma, vivir en la zona de Selva y ser niño del sexo masculino fueron identificados como factores de riesgo para presentar infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años.

Con respecto de la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años se presentó en un 18,3% de la población estudiada. A escala internacional, Awingura y cols. (2021)⁽³²⁾ notificaron una prevalencia del 33,3%. Estudios en Perú, Córdova y cols.⁽²³⁾ muestran una prevalencia de 30,47%, parecido resultado se da en el estudio de Bautista y cols.⁽²⁵⁾ cuya prevalencia es de 25%. La variación encontrada frente a los resultados del presente estudio se deben a las características de las poblaciones estudiadas (estado inmunitario, nutricional, infecciones anteriores o recurrentes), las diferencias en los entornos de la población estudiada (disponibilidad y eficacia de la atención médica, las medidas preventivas, las inmunizaciones, etc), las condiciones medio ambientales (contaminantes atmosféricos, la temperatura, la humedad y hacinamiento en los hogares), las propias características del agente patógeno y la forma de definición de los casos de infecciones respiratorias agudas.^(3,34)

En tanto Ramírez y cols.⁽³⁴⁾ al tener condiciones análogas a nuestro estudio reporta una prevalencia del 14,7% lo que conlleva a pensar en un incremento de reportes para el año 2021.⁽³⁰⁾

En el estudio se encontró que las madres adultas tienen una relación significativa protectora en relación a las madres jóvenes frente a las infecciones respiratorias agudas. Lo que se ve reforzada con los resultados del estudio de Langa y cols. (2020)⁽¹⁰⁾ (población de 30391) indica que los niños cuyas madres superaban los veinte años registraron una menor probabilidad de padecer IRA (RR Ajustado 0,68 ,IC 95% 0,52-0,89, p-valor 0,005) en comparación con los niños provenientes de madres menores de veinte años, además en la investigación de Rivero y cols. (2021)⁽¹⁶⁾ que manifiesta la prevalencia de casos se ve disminuida conforme mayor edad presente la madre, lo cual se debe a mayor conocimiento de las madres adultas por tanto por un mejor reconocimiento de signos de alarma o por la experiencia adquirida por crianza de hijos previos. ^(7,33)

El análisis de los resultados del estudio de Bautista y cols. (2019) ⁽²⁵⁾ con una población de 160 en el que la edad materna < de 18 años presenta (p<0,05), [OR 3,572 (IC 95% = 1,258-22,994)] esto respalda los resultados obtenidos en este estudio, donde se establece que las madres en edad adolescente son las que elevan la prevalencia de los casos de IRA en los menores de 5 años, esto obedece a la inexperiencia, falta de madurez fisiológica además de la emocional ⁽³³⁾ y la no lactancia materna exclusiva⁽²¹⁾.

Los resultados muestran que los niños cuyas madres sólo tenían estudios de secundaria o primaria eran más propensos a padecer IRAs , y cuanto menor era el nivel de educativo, mayor era la prevalencia, lo que concuerda con estudios anteriores como el de Tazinya y cols.⁽³⁶⁾, cuyas madres con bajos niveles de estudios presentaban tasas significativamente más altas de IRAs (p < 0,001) con una OR de 3,13 (IC 95%: 2,11-4,64), resultados similares en el estudio Grad y cols.⁽¹⁷⁾ cuya OR fue de 1,35 (IC 95%: 1,27-1,43) en las madres con estudios primarios incompletos. Además, en reporte del estudio Alomia y cols.⁽²¹⁾, se da una prevalencia de IRAs en el 55,5% de los casos de las madres o tutores que sólo tenían estudios primarios ⁽²¹⁾. Hay que recordar que un alto nivel de educación es bueno para la salud, más aún en el caso de las madres, ya que facilitará una correcta comprensión de las indicaciones médicas además de contribuir a una mejor comprensión de las actividades de prevención y educación preventiva. ⁽³⁷⁾

De manera similar, observamos que las mujeres cuya región natural de vivencia es Selva tienden a incrementar la prevalencia. Este hallazgo concuerda con el estudio de Ramírez y cols.⁽³⁴⁾ donde el porcentaje estadístico de madres que vivían en la selva y cuyos hijos

desarrollaron infecciones respiratorias agudas fue significativamente mayor en comparación con aquellas de la costa y la sierra. Los contribuyentes a que sea la zona con mayor riesgo se da por los bajos porcentajes de inmunizaciones completas para la edad como se reportó en el Departamento de Loreto con menos de la mitad de la población de interés vacunada (42,4%) sumándosele la menor proporción controles prenatales adecuados (6 a más) que se dieron en Loreto y Ucayali, recordar que la deficiencia en el acceso a los servicios de salud, el ser una zona con muchos relieves geográficos, que el personal de salud ve dificultoso el acceso a la población, la diferencia del lenguaje sean contribuyentes para menguar la eficiencia de las campañas de prevención (higiene de manos, el uso adecuado de fuentes de energía para cocinar los alimentos, las consecuencias de la exposición al humo del cigarrillo por los menores, la ventilación adecuada en los ambientes, la crianza de animales intradomiciliarios, entre otras más) son la suma de todos ellos los que aumenten la prevalencia de los casos de IRA.^(6,34)

En el presente trabajo se reporta un aumento de prevalencia en el sexo masculino con respecto al sexo femenino lo que comparte similitud con los hallazgos de los estudios de Mendoza y cols.⁽³⁸⁾, Córdova y cols.⁽²³⁾ y Piñeda y cols.⁽¹³⁾. El sexo masculino parece ser un factor predisponente en las enfermedades respiratorias a largo plazo. Dos teorías principales lo respaldan: la influencia de las hormonas sexuales en el desarrollo y la maduración de los pulmones, y las diferencias anatómicas en el desarrollo de los pulmones durante la vida fetal masculina. Comenzando en una etapa temprana de gestación, los fetos masculinos crecen más rápido que los fetos femeninos. Ha sido demostrado que incluso antes de la implantación, los embriones de cariotipo masculino se desarrollan antes que los embriones del cariotipo femenino; esta distinción los hace más vulnerables en condiciones nutricionales comprometida, los recién nacidos varones sufren de restricción del crecimiento y patologías placentarias más que las recién nacidas mujeres. Además, mueren más recién nacidos varones durante el periodo perinatal. Dado que existen diferencias entre el sexo y la prevalencia de enfermedades respiratorias en la infancia, también debe de buscarse en las exposiciones que puedan tener como es el tabaquismo materno, la dieta materna y la presencia de diabetes materna.⁽³⁹⁾

Siendo las variables que no se pudo analizar en el presente trabajo: niños como un fumador pasivo, pero a influencia de algún otro miembro de la familia a diferencia de la madre,

infecciones respiratorias agudas se llegaron a complicar, tiempo que tardaron para acudir a un servicio de salud y presencia de signos de alarma en las IRAs. Las limitantes de la investigación se dan por el propio trabajo con la base de datos secundaria (la calidad de respuesta, exactitud de datos y la adecuada recolección de datos), dado que la encuesta examinada no fue llevada a cabo con el fin de identificar los factores influyentes en las IRAs.

Este estudio destaca la importancia de tener información actualizada para comprender los factores asociados con la salud infantil por medio de programas preventivos (mejora estrategias educativas grupos de madres adolescentes y en madres de bajo nivel educativo, medidas de intervención para madres y niños que viven en zonas de riesgo, preparación adecuada para concepción). Prácticas contribuyentes en disminuir las probabilidades de complicaciones de IRAs, así como también descender los casos en la morbimortalidad de la etapa infantil e intervenir en el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La presente investigación concluye que existe una correlación significativa entre la prevalencia de IRAs y diversos factores, estos incluyen a la edad materna adolescente, que el nivel de educativo alcanzado por la madre sea de primaria y secundaria, la región de vivienda de la madre y del niño sea la Selva y que el sexo del infante sea masculino, todo ello derivándose del análisis de los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica en Perú aplicada a las madres de niños menores de 5 años en el 2021.

La edad materna si está relacionado de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado, la edad adulta tiene un factor protector y adolescente aumenta la prevalencia.

El nivel educativo más alto de la madre sí está relacionado de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado tanto las que alcanzaron los niveles de secundaria y primaria.

La región natural de residencia en la Selva sí está relacionada de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

El consumo de cigarrillos por la madre no está relacionado de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

El sexo del infante sí está relacionado de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

La edad infantil no está relacionada de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

Nacimiento prematuro no está relacionado de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

La desnutrición crónica no está relacionada de manera significativa con las IRAs en niños menores de 5 años, según el análisis multivariado.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con la investigación sobre estos y otros factores no evaluados por dicha encuesta nacional, nuevos estudios analíticos prospectivos y la realización de estos estudios en diferentes contextos para contribuir con el desarrollo de políticas públicas que aborden este aspecto de la salud infantil.

El presente estudio ha confirmado la existencia de una asociación entre la edad materna y las IRAs en niños menores de 5 años, ya sea como factor protector en el caso de las madres adultas o de riesgo en las madres adolescentes, es importante la planificación familiar dando cabida un mejor desarrollo materno tanto psicológico como físico además de ser consciente de todas las situaciones por las cual deben de afrontar como madres, entre ellas saber tomar la debida cautela a las diversas enfermedades a las que se afrontan los niños a esas edades. Incrementar las medidas preventivas que deben adoptar las madres ya sea con la adecuada inmunización o saber las consecuencias de exponer a cambios bruscos de temperaturas o la exposición a ciertos factores de riesgos (humo, tabaco, pelaje de mascotas, hacinamiento), de tal manera que se disminuirá la tasa de mortalidad causada por las IRAs.

Aquellas madres con baja educación, deben de tomar acciones para tener un mejor entendimiento de las enfermedades como aprender y comprender los síntomas de alarmas que pueden ser observados por sus niños de tal manera que puedan brindar adecuada y oportuno cuidado en los centros de salud, que conjuntamente con sus cuidados la salud infantil se verá potenciada.

Se sugiere dar énfasis en las estrategias salud pública en la región de la Selva, mayor capacitación en el personal de salud para saber llegar a las madres, podría concientizarlas que las inmunizaciones son un gran método preventivo para resguardar la salud de sus niños, charlas preventivas.

De igual forma aumentar los controles prenatales ayudaría a tener mejor salud tanto materna como la infantil, considerar que las prevenciones se deben tomar desde el comienzo de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2020. Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331860/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-spa.pdf
2. Neumonía infantil [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGEV.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
4. Wardlaw TM, Johansson EW, Hodge MJ, World Health Organization, UNICEF. Pneumonia: the forgotten killer of children. Witzerland; 2019. [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43640/9280640489_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (11): 268-270 [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/11.pdf>
6. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ 2021, VOLUMEN 30-SE 43 [Internet]. [citado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202143_02_194945.pdf
7. Gonzáles Suarez RO. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5711>
8. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2023 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
9. lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/34046/n/lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025>
10. Langa Mulambya NL, Hamaimbo Nanzaluka F, Nana Sinyangwe N, Makasa M. Trends and factors associated with acute respiratory infection among under five children in Zambia: evidence from Zambia's demographic and health surveys (1996-2014). Pan Afr Med J. 2020;36:197. doi:10.11604/pamj.2020.36.197.18799

11. ONU: “Informe 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, Nueva York, 2015. [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>
12. Callejas de Valero D, Pilay Chávez D, Moreira Vice R, Smil Urdaneta J, Robles Robles D. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. 2022;6(2):50–6. doi:10.33936/qkracs.v6i2.4601
13. Piñeda Martínez I, Ponce Surós Y, González Nueva XM, Gonzáles Llovet N, Zamora Martínez LO, Piñeda Martínez I, et al. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas en menores de 5 años. Multimed [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2023];26(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. 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. 2021;54(1):17–27. doi:10.14295/rp.v54i1.143
15. Alverca-Ordóñez N, Samaniego-Luna N, Jaramillo VM. Lactancia Materna como factor protector de infecciones respiratorias altas. CEDAMAZ. 2022;12(1):51–3. doi:10.54753/cedamaz.v12i1.953
16. Rivero Garcia W, Alvarez Lamas R. Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. En: I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/177/270>
17. Grad E, Basso V, Jaquenod M, Grad E, Basso V, Jaquenod M. Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires: resultados en 2019. [Internet]. Revista Argentina de Salud Pública. 2020 [citado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12/1853-810X-rasp-12-06.pdf>
18. Vera Rodrí-guez, T., & Zambrano Arias, E. Y. Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas | Revista Publicando. 2020 [citado el 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2062>
19. Paz Alvarez LA, Peralta Campos Y. Infecciones respiratorias graves en pacientes pediátricos [Internet]. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2019 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4194>
20. Abadeano Sanipatín CE, Solís Cartas U. Estudio comparativo sobre incidencia de infección de vías respiratoria aguda en niños menores de 5 años procedentes de área urbana y rural. Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado el 11 de enero de 2023];(marzo). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154590>
21. Alomía Castro PE, Rodas Torres AG, Vintimilla SHG. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador [Internet]. Archivos

- Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142015>
22. Alvarado Zuñiga CR, Suárez Dueñas VL, Gutiérrez Latoche EA, Mendoza López AD. Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista Científica Ágora*. 2021;8(2):33–9. doi:10.21679/arc.v8i2.216
 23. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020;20(1):54–60. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.08
 24. Blas Villanueva MA. Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Respiratorias Recurrentes en Infantes en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, 2017. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2470/BLAS%20VILLANUEVA%20MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Bautista Suasnabar ML. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2019 [citado el 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2277>
 26. Sernaque Mendoza MS. Factores de Riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado el 11 de enero de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Christopher Troeger, GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(11):1191–210. doi:10.1016/S1473-3099(18)30310-4
 28. OPS/OMS. (2014). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Lima: Oficina regional para las Américas [Internet]. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>
 29. Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) [Internet]. CDC MINSA. 2023 [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>
 30. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. 2023 [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

31. Etapas del Desarrollo Humano: cuáles son, edades y sus características [Internet]. Enciclopedia Significados. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
32. Awingura Apanga P, Tii Kumbeni M. Factors associated with diarrhoea and acute respiratory infection in children under-5 years old in Ghana: an analysis of a national cross-sectional survey. *BMC Pediatrics*. 2021;21(1):78. doi:10.1186/s12887-021-02546-x
33. Anaya RD, Caez ET, Escolar JH, Avila IYC. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista Cuidarte*. 2017;8(2):1628–37. doi:10.15649/cuidarte.v8i2.395
34. 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: Revista de Investigación y Casos en Salud. 2019;4(1):1–7. doi:10.35626/casus.1.2019.153
35. Paredes-Reyes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería* [Internet]. 2015 [citado el 11 de enero de 2023];11(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/735>
36. Tazinya AA, Halle-Ekane GE, Mbuagbaw LT, Abanda M, Atashili J, Obama MT. Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon. *BMC Pulm Med*. 2018;18:7. doi:10.1186/s12890-018-0579-7
37. Negret Delís J, Ramírez Teopes K, Ramírez Teopes K, Bell Santos H. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar. [Internet]. En: APS Gibara. 2022 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/170/93>
38. Mendoza Pinzón BRM. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. *CES Medicina*. 2018;32(2):81–9. doi:10.21615/cesmedicina.32.2.1
39. 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

ANEXOS

ANEXO N°1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



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

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ - SEGÚN ENDES 2021”, que presenta la Sr. CHRISTIAM ENRIQUE NAPÁN VILLALOBOS, 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:

MG. JOSÉ MANUEL VELA RUIZ
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 02 de Noviembre del 2022

ANEXO N°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 de la estudiante de Medicina Humana, Christiam Enrique Napán Villalobos, 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,

DR. JOSÉ MANUEL VELA RUÍZ

Lima, 02 de Noviembre de 2022

ANEXO N°3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



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

53 años
1969 - 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2212 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
CHRISTIAM ENRIQUE NAPÁN VILLALOBOS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ - SEGÚN ENDES 2021**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

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

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Formamos seres humanos para una cultura de Paz

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO N°4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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



CONSTANCIA

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

Título: FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ - SEGÚN ENDES 2021

Investigador: CHRISTIAM ENRIQUE NAPÁN VILLALOBOS

Código del Comité: **PG 238 2022**

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

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

Lima, 05 de diciembre 2022

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

ANEXO N°5: ACTA DE APROBACIÓN 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 MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2021”, que presenta la Señor CHRISTIAM ENRIQUE NAPÁN VILLALOBOS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

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

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

.....
DRA. MARÍA ELENA LOO VALVERDE
PRESIDENTE

.....
MG. DANTE MANUEL QUIÑONES LAVERIANO
MIEMBRO

.....
MG. RAFAEL IVÁN HÉRNANDEZ PATIÑO
MIEMBRO

.....
DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

.....
MG. JOSÉ MANUEL VELA RUIZ
ASESOR DE TESIS

Lima, 11 de abril del
2024

ANEXO N°6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

CHRISTIAM ENRIQUE NAPÁN VILLALOBOS

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ - SEGÚN ENDES 2021”**.

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

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza-Gutiérrez Vda. De Baubarán
Decana(e)

ANEXO N°7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú - según ENDES 2021?</p>	<p>General: Determinar los factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú - según ENDES 2021.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre la edad materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Determinar la asociación entre el grado de instrucción materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Determinar la asociación entre la región geográfica materna y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Determinar la asociación entre el consumo de cigarrillos por la madre y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. 	<p>H. General: Existen factores materno-infantiles asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Perú - según ENDES 2021.</p> <p>H. Específicas:</p> <p>H1: Existe asociación significativa entre la edad materna comprendida entre 21- 25 años y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H2: Existe asociación entre el nivel educativo materno de secundaria y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H3: Existe asociación entre la región Sierra y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H4: Existe asociación entre el consumo de cigarrillos por la madre y las</p>	<p>Dependiente: Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Independientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Edad Materna Grado de Instrucción Materna Región Geográfica Materna Consumo de Cigarrillos por la Madre Edad Infantil Sexo Infantil Nacimiento prematuro Desnutrición crónica 	<p>Operacionalización de variables:</p> <p><u>Variable Dependiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> IRA: SI; NO <p><u>Variables Independientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Materna: adolescente, joven, adulta Nivel Educación: sin estudio; Primaria; Secundaria, Superior. Región Natural: Costa; Sierra y Selva Consumo de Cigarrillo por la Madre: Si; No 	<p>Tipo de estudio: Analítico Transversal Observacional Retrospectivo</p> <p>Población: Los niños(as) menores de 5 años cuyas madres respondieron la ENDES del 2021.</p> <p>Técnica de Recolección de Datos:</p> <p>Los datos se obtuvieron a través de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática en formato de SPSS</p> <p>Procesamiento de Información:</p> <p>Los factores relacionados se evaluarán por medio de la razón de prevalencia, RP, del mismo modo con el intervalo de confianza se utilizará la</p>

	<p>5. Determinar la asociación entre la edad infantil y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>6. Determinar la asociación entre el género del infante y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>7. Determinar la asociación entre el nacimiento prematuro y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>8. Determinar la asociación entre la desnutrición crónica y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p>	<p>infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H5: Existe asociación entre los niños con edad 1-3 años y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H6: Existe asociación entre el sexo masculino infantil y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H7: Existe asociación entre el nacimiento prematuro y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>H8: Existe asociación entre la desnutrición crónica y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo Infantil: Masculino; Femenino ● Edad Infantil: <1 año, 1 a < 3 años, 3 a < 5 años ● Prematuridad: Si; No ● Desnutrición Crónica 	<p>razón de prevalencia, RP, con su respectivo intervalo de confianza. Las variables estudiadas serán presentadas en cuadros de frecuencia y contingencia. Para la investigación se tendrá en cuenta un nivel de confianza del 95%, con un significado estadístico del $p < 0,05$.</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO N°8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	MEDICIÓN
Infecciones Respiratorias Agudas	Presencia de tos en las últimas 2 semanas	Dependiente	Cualitativa	Nominal	1.IRA 2.no IRA	ENDES 2021
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido desde su nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Razón	1. madres adolescentes (15-20 años). 2. madres jóvenes (21-25 años). 3.madres adultas (26-49 años)	ENDES 2021
Nivel educativo de la madre	Nivel más alto de instrucción alcanzado por la madre.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	1. Sin estudio 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior	ENDES 2021
Región Natural	Extensión territorial con características comunes.	Independiente	Cualitativa	Nominal	1.Costa 2.Sierra 3.Selva	ENDES 2021

Consumo de Cigarrillo por la madre	Fumar Tabaco	Independiente	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	ENDES 2021
Sexo	Fenotipo del niño	Independiente	Cuantitativa	Nominal	1.Masculino 2.Femenino	ENDES 2021
Edad del niño/a	Tiempo que ha vivido desde su nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Razón	1. menores de 1 año 2. 1- menores de 3 años 3. 3- menores de 5 años	ENDES 2021
Infante Prematuro	Nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación	Independiente	Cuantitativa	Nominal	1.Si 2.No	ENDES 2021
Desnutrición Crónica	Niños pequeños en comparación a la población de referencia -2 Desviaciones Estándar	Independiente	Cuantitativa	Nominal	1.Si 2.No	ENDES 2021

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

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

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>									
Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí											
Nº OR- DEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD		
	Dígame por favor los nombre s y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 01 JEFE 02 ESPOSA / ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 YERNO / NUERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO / A 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO / HIJO DE CRIANZA 11 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMÉSTICA	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene? ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS ¿Qué día y mes es el cumpleaños de (NOMBRE)?	PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 CONVIVIENTE 2 CASADO(A) 3 VIUDO(A) 4 DIVORCIADO(A) 5 SEPARADO(A) 6 SOLTERO(A)	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 12 A 14 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	(10)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES				
01			1 2	1 2	1 2				01	01	01

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 105 VISITANTE..... 96 → 104A	
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en una ciudad, en un pueblo, o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5	

SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES				NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS		
PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS				RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES		
¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVA ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVO ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)?	¿Cuál es la nacionalidad de (NOMBRE)?	SI: PGTA 4=1 PASE A PGTA 25C SI: PGTA 4=2 PREGUNTE	SI: PGTA 4=1 o PGTA 25B=1 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) vive en el Perú?
NO O NS: PASE A 24	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DE LA MADRE NO: ANOTE "00"	NO O NS: PASE A 14 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 27	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DEL PADRE NO: ANOTE "00"	ESPECIFIQUE LA NACIONALIDAD, SI ES PERUANA/O PASE A PGTA. 14 EN LA SIGUIENTE FILA; SINO PASE A PGTA. 25B	¿Vive (NOMBRE) permanentemente en el Perú?	SI: PGTA 25B=2 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) está de visita en el Perú? 98 NO SABE EL MES 9998 NO SABE EL AÑO

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

N° DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 10	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD PGTA 217	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? PREGUNTA 215 DEL C. I.	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN		PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTIMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDO (A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDO (A) PARCIALMENTE 6 OTRO _____ <i>ESPECIFIQUE</i>	FECHA DE LA MEDICIÓN	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN	
				CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA							CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 207	
(200)	(201)	(202)	(203)	(203A)		(204)	(205)	(206)	(207)	(207A)	(207B)	
			DÍA MES AÑO 2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	ACOST. PAR. 1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS
			2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS
			2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS
			2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS
			2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS
			2 0	DIA HORA 	MES MINUTOS 	.	.	1 2		DIA HORA 	DIA HORA 	MINUTOS

* PARA NIÑA(O)S NO INCLUIDOS EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS, PREGUNTE DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO.

CULMINADA LA TOMA DEL PESO Y TALLA DE LA MUJER Y SUS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, PASE A REALIZAR LA PRUEBA DE HEMOGLOBINA HASTA AGOTAR TODAS LAS MUJERES Y NIÑAS / OS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD.

MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA

SECCIÓN 7. ANTECEDENTES DEL CÓNYUGE Y TRABAJO DE LA MUJER

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																
701	VERIFIQUE 501, 502 Y 505: ACTUALMENTE CASADA/O CONVIVIENTE <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	SEPARADA / DIVORCIADA / VIUDA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 703 NUNCA CASADA Y NUNCA EN UNIÓN <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 707																																	
	501=1,2 ↓	505=1,2,3 502=3																																	
702	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																	
703	¿Su esposo/compañero (su último esposo/compañero) alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 706																																	
704	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MÁS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CIRCULE NIVEL</th> <th style="text-align: center;">ANOTE AÑO</th> <th style="text-align: center;">ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL/PRE-ESCOLAR.....</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>POST GRADO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">998</td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL/PRE-ESCOLAR.....	0	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	PRIMARIA.....	1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	SECUNDARIA.....	2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	POST GRADO.....	5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NO SABE.....			998	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																																
INICIAL/PRE-ESCOLAR.....	0	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
PRIMARIA.....	1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
SECUNDARIA.....	2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
POST GRADO.....	5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																
NO SABE.....			998																																

ANEXO 10. BASE DE DATOS – SPSS

*Matriz Final 2021ira.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	IRA	Numérico	8	2	<5a con Infecci...	{.00, no IRA...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
2	edadmatern...	Numérico	8	2	Edad de la Madre	{1.00, madr...	Ninguna	17	Derecha	Nominal	Entrada
3	V106	Numérico	1	0	Nivel educativo ...	{0, Sin educ...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
4	SREGION	Numérico	2	0	Región natural	{1, Lima me...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
5	V025	Numérico	1	0	Tipo de lugar d...	{1, Urbano}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
6	V190	Numérico	1	0	Índice de riqueza	{1, El más p...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
7	V463A	Numérico	1	0	Madre Fuma ci...	{0, No}...	9	7	Derecha	Nominal	Entrada
8	B4	Numérico	1	0	Sexo del niño	{1, Masculin...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	edadinfante	Numérico	8	2	Edad del Infante	{1.00, < de ...	Ninguna	13	Derecha	Nominal	Entrada
10	prematuro2	Numérico	8	2	Nacimiento Pre...	{.00, no pre...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	desnutri	Numérico	8	2	Desnutrición Cr...	{.00, no des...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
12	HW1	Numérico	2	0	Edad en meses	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
13	QI440B	Numérico	12	0	Durante primer...	{1, Si}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Q220A	Numérico	2	0	Duración del e...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
15	HW70	Numérico	4	0	Talla/Edad de l...	{9996, Altur...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
16	V022	Numérico	8	0	Estratos	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
17	V001	Numérico	8	0	Conglomerado	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
18	V005	Numérico	8	2	Factor de pond...	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
19	peso	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
20	H31	Numérico	1	0	Ha tenido tos e...	{0, No}...	9	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	V013	Numérico	1	0	Edad actual por...	{0, De 12 a ...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
22	HIDX	Numérico	1	0	Nro. orden de h...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
23	CASEID	Cadena	54	0	Identificación C...	Ninguna	Ninguna	20	Izquierda	Nominal	Entrada
24	ID1	Numérico	4	0	Año	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
25	H1	Numérico	1	0	Tiene el carné ...	{0, Sin tarjet...	9	4	Derecha	Nominal	Entrada
26	lactanciama...	Numérico	8	2	Lactancia Mate...	{.00, si lact...	Ninguna	27	Derecha	Nominal	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
842	HWIDX	Numérico	1	0	Número de ord...	Ninguna	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
843	HW2	Numérico	3	0	Peso en kilogra...	Ninguna	999	5	Derecha	Escala	Entrada
844	HW3	Numérico	4	0	Talla en centím...	Ninguna	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
845	HW4	Numérico	4	0	Talla/Edad perc...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
846	HW5	Numérico	4	0	Talla/Edad de l...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
847	HW6	Numérico	5	0	Talla/Edad porc...	{99998, Cas...	99999	7	Derecha	Escala	Entrada
848	HW7	Numérico	4	0	Peso/Edad per...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
849	HW8	Numérico	4	0	Peso/Edad Des...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
850	HW9	Numérico	5	0	Peso/Edad por...	{99998, Cas...	99999	7	Derecha	Escala	Entrada
851	HW10	Numérico	4	0	Peso/Talla perc...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
852	HW11	Numérico	4	0	Peso/Talla Des...	{9998, Caso...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
853	HW12	Numérico	5	0	Peso/Talla porc...	{99998, Cas...	99999	7	Derecha	Escala	Entrada
854	HW13	Numérico	1	0	Razón por la cu...	{0, Medido}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
855	HW15	Numérico	1	0	El niño se midi...	{1, Acostad...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
856	HW16	Numérico	2	0	Día de nacimie...	{97, Inconsi...	99	6	Derecha	Escala	Entrada
857	HW17	Numérico	2	0	Día de la medic...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
858	HW18	Numérico	2	0	Mes de la medi...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
859	HW19	Numérico	4	0	Año de la medi...	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
860	HW51	Numérico	2	0	Número de ord...	{0, No en el ...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
861	HW52	Numérico	1	0	Leyó la declara...	{1, Aceptó}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
862	HW53	Numérico	3	0	Nivel de hemogl...	Ninguna	999	6	Derecha	Escala	Entrada
863	HW55	Numérico	1	0	Resultado de la...	{0, Medido}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
864	HW56	Numérico	4	0	Nivel de hemogl...	Ninguna	9999	6	Derecha	Escala	Entrada
865	HW57	Numérico	1	0	Nivel de anemia	{1, Grave}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
866	HW58	Numérico	1	0	Está de acuerd...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
867	HW71	Numérico	4	0	Peso/Edad de l...	{9996, Altur...	9999	6	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables