

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024.

Asesora:

Mag. Cuadros Tairo, Luz Maribel

Autoras:

Huamán Urbina, Ludwing

Kcacha Rodríguez, Yeni Belinda

Para optar el Título Profesional:

Licenciado (a) en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 038

En la ciudad de Cusco, a los 08 días del mes de agosto del 2025, siendo las 11:10am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0155-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Dictaminante :	Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Replicante :	Mg. Fernández Tohalino, Karla

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Kcacha Rodriguez Yeni Belinda
(Apellidos y Nombres)

Br.: Huaman Urbina Ludwing
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería
(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Kcacha Rodriguez Yeni Belinda	Aprobado
Br. Huaman Urbina Ludwing	Aprobado

Siendo las 10:30 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Olarte Calderón, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Fernández Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongata 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	5%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
8	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	Juan Mansilla, Alvaro Whittembury, Robert Chuquimbalqui, Miriam Laguna et al. "Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú", Revista Panamericana de Salud Pública, 2017 Publicación	<1%
10	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Huamán Urbina, Ludwing
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	47065298
Apellidos y nombres	:	Kcacha Rodríguez, Yeny Belinda
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	77354527
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag.Cuadros Tairo Luz Maribel
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	23982261
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-4647-2866
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en la que se realizó la investigación	:	Noviembre 2023 - febrero del 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	6%
URL OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseado

Esta tesis está realizada con todo mi esmero, dedicación, y amor se la dedico primeramente a mi padre, madre, y hermanos y a toda mi familia que supieron brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesitaba y han desarrollado en mi un espíritu noble lleno de esperanzas y el dulce deseo de ser útil para la sociedad y para ser portadora de nuevos conocimientos a nuevas generaciones que se involucren en esta digna profesión como lo es la ENFERMERÍA.

Ludwing Huaman Urbina.

Este trabajo de investigación se lo dedico de manera especial a Dios, a mi madre que en el transcurso de mi vida me supo inculcar valores y confió en mí, también a mi compañero de vida por ser un pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestros hijos y a mi familia por su apoyo incondicional. Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que me brindaron a lo largo de este viaje académico.

Yeni Belinda Kcacha Rodriguez.

Agradecimientos

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertimos en lo que soy. ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija.

A mis hermanas (os) por estar siempre presente, acompañarme y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa.

Agradezco a mi compañero de vida, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad. por su motivación, comprensión y ser mi apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

Agradezco a mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión de manera especial al tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Ludwing Huaman Urbina

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me dio fortaleza para seguir.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, es un orgullo y un privilegio ser tu hija.

A mi pareja por el apoyo incondicional y la paciencia que me diste en esta etapa. A mis hijos por darme la fortaleza y motivarme de seguir adelante para cumplir este sueño. A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Al igual agradezco a mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por el conocimiento brindado, su paciencia y rectitud.

Yeni Belinda Kcacha Rodriguez.

Resumen

Factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 36 meses a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024. **Metodología:** Se utilizó la observación a través de encuestas directas con un cuestionario para analizar los factores socioeconómicos ligados a infecciones respiratorias agudas en 240 padres de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate, de noviembre de 2023 a febrero de 2024. La investigación es observacional y correlacional. **Resultados:** Por otro lado, las variables que muestran una asociación significativa con la Rinofaringitis incluyen la edad del niño en el caso de los lactantes menores de 12 meses, la cantidad de hermanos en el caso de tener dos hermanos, y el acceso al saneamiento básico, que tiene la asociación más fuerte. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024 indica que en relación a la Rinofaringitis los factores socioeconómicos asociados son la edad del niño, la cantidad de hermanos y el acceso a saneamiento básico. En cuanto a la Faringoamigdalitis los factores socioeconómicos asociados son las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos. Finalmente, en relación a la Bronquitis los factores socioeconómicos asociados son la cantidad de hermanos.

Palabras Clave: Infecciones, respiratorias agudas, factores socioeconómicos, niños.

Abstract

Socioeconomic factors associated with acute respiratory infections (ARI) are one of the leading causes of morbidity and mortality in children under 36 months of age worldwide.

Objective: To determine the socioeconomic factors associated with acute respiratory infections in children under 36 months of age treated at the Ocongate Health Center in 2024.

Methodology: Observational methods using direct questionnaire surveys were used to analyze the socioeconomic factors associated with acute respiratory infections in 240 parents of children under 36 months of age treated at the Ocongate Health Center from November 2023 to February 2024. The research is observational and correlational.

Results: Variables showing a significant association with rhinopharyngitis include the child's age in the case of infants under 12 months of age, the number of siblings in the case of two siblings, and access to basic sanitation, which has the strongest association. **Conclusions:** Socioeconomic factors associated with acute respiratory infections in children under 36 months of age treated at the Ocongate 2024 Health Center indicate that, for rhinopharyngitis, the associated socioeconomic factors are the child's age, the number of siblings, and access to basic sanitation. For pharyngotonsillitis, the associated socioeconomic factors are hygiene practices during food handling. Finally, for bronchitis, the associated socioeconomic factors are the number of siblings.

Keywords: Acute, respiratory, infections, socioeconomic factors, children.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1 Descripción y formulación del problema	15
2.2 Objetivos.....	18
2.2.1 Objetivo general.	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.3 Justificación e importancia	18
2.4 Hipótesis	21
2.6 Operacionalización de Variables	22
III. Marco teórico	25
3.1 Antecedentes.....	25
3.2 Bases Teóricas	37
3.3 Definición de términos	61
IV. Metodología de investigación	63
4.1 Tipo y nivel de Investigación	63

4.2 Nivel o Alcance de Investigación	63
4.3 Diseño	64
4.4 Población y muestra	64
4.5 Instrumentos	65
4.6 Procedimientos	66
4.7 Análisis de datos	67
4.8 Consideraciones éticas.....	68
V. Resultados.....	69
VI. Conclusiones	95
VII. Recomendaciones.....	96
VIII. Referencias.....	97

Índice de tablas

Tabla 01. Estadísticos descriptivos para los factores sociales	69
Tabla 02. Estadísticos descriptivos para los factores económicos	72
Tabla 03. Estadísticos descriptivos para las Infecciones Respiratorias Agudas.....	74
Tabla 04. Factores sociales segun infecciones respiratorias agudas.....	81
Tabla 05. Factores económicos segun infecciones respiratorias agudas	84
Tabla 06. Resultado de la prueba de hipotesis.....	87

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	107
Anexo 02. Solicitud de autorización para recolección de datos.....	110
Anexo 03. Validación del instrumento.....	111
Anexo 04. Ficha de recolección de datos	114
Anexo 05. Base de datos	118
Anexo 06. Galería de fotos de la recolección de datos	125

I. Introducción

Una de las problemáticas más graves que intervienen en la salud a nivel mundial de los niños por debajo de los 3 años de edad, son las infecciones respiratorias (IRA), se encuentran entre el 15% de las principales razones de morbilidad y mortalidad en la población infantil.

En el capítulo I este grupo de personas que se encuentran dentro de esta franja de edad específica, el sistema inmunológico aún está en un proceso de desarrollo y maduración, lo que les vuelve más vulnerables y propensos a la manifestación de estas enfermedades.

En el capítulo II se plantea el problema del estudio sobre los Factores tales como el nivel de ingresos que percibe una familia, el grado de educación que han alcanzado los padres, la disponibilidad de acceso a servicios de salud, la calidad de la vivienda en la que habitan y las condiciones del entorno ambiental en el que se encuentran, tienen un impacto considerable en la frecuencia con la que se presentan estas infecciones.

En el capítulo III se encuentran los antecedentes de estudios previos relacionados con la presente investigación, además de las bases teóricas sobre los posibles factores que asocian a las infecciones respiratorias agudas así mismo encontraremos el marco teórico y las definiciones operacionales.

por último, se plantean las hipótesis y se describen las variables de estudio

En el capítulo IV se define la metodología, la población y la muestra usada para poder realizar esta investigación. También se describen las técnicas e instrumentos de investigación de la recolección de datos y su diseño y procesamiento de datos; además de mencionar los aspectos éticos del estudio.

En el capítulo V se describen los resultados obtenidos en la investigación y se discuten con anteriores estudios mencionados en los antecedentes.

En el capítulo VI se realizan las conclusiones de la investigación y brindar recomendaciones de acuerdo con todo lo investigado sobre el tema que se ha tratado

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

Los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses; ya que las IRAs (infecciones respiratorias agudas) son enfermedades que afectan parcial o totalmente el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones). Estas son producidas por diferentes tipos de virus o bacterias. (1)

Donde nuestro objetivo será determinar cuáles son esos factores socioeconómicos que están asociados significativamente a las infecciones respiratorias agudas.

En América Latina, las infecciones respiratorias agudas continúan siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de 36 meses. (2)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las IRAs son responsables de aproximadamente el 40% de las hospitalizaciones pediátricas y alrededor del 25% de las muertes en este grupo etario. Este panorama refleja la fuerte relación que existe entre los factores socioeconómicos y la prevalencia de estas infecciones en la región. El acceso limitado a servicios de salud, la pobreza, la baja escolaridad de los padres, las condiciones de vivienda inadecuadas y la falta de hábitos de higiene son factores determinantes para el aumento de las IRAs en América Latina. (3)

En el 2020 según un estudio realizado en países como México, Brasil se estima que el 35-40% de los niños menores de 5 años que sufren de infecciones respiratorias agudas provienen de familias que viven en condiciones de pobreza extrema y con acceso limitado a servicios médicos. En particular, la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en la región es más alta en comunidades rurales o

marginadas, donde el hacinamiento en las viviendas, la falta de acceso a agua potable y el uso de combustibles tradicionales para cocinar contribuyen significativamente a la propagación de enfermedades respiratorias.(4)

La prevalencia de las IRAs en Perú puede variar según diferentes factores, como la región geográfica, las condiciones climáticas, el acceso a atención médica, la calidad del aire y otros determinantes sociales y ambientales. Durante las épocas de los años 70 y 80 en el país, se observaba que las enfermedades inmunoprevenibles estaban clasificadas dentro de las 10 principales razones de morbilidad y mortalidad infantil. En la actualidad, estas enfermedades han experimentado una reducción constante a lo largo del tiempo gracias a la intervención activa de los profesionales de la salud, los cuidadores familiares y los grupos comunitarios trabajando juntos de manera coordinada. Por otro lado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) reportó que, desde la semana epidemiológica 01 hasta la 39 de 2024, se registraron nada menos que 1,441,892 episodios de IRAs en menores de 5 años en todo el país, junto con 16,621 episodios de neumonía en ese mismo grupo etario. Son cifras que llaman a reflexionar. (5)

Según un informe de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Cusco, hasta la Semana Epidemiológica N° 31 de 2024, se notificaron 16 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte. Esto se traduce en una incidencia de 18.39 por cada 1000 niños en ese grupo de edad.(6,7)

La prevalencia de IRAs en Cusco, o en cualquier otra región, no es algo estático; cambia y fluctúa. Depende de muchos factores: las estaciones del año, las condiciones climáticas, la calidad del aire que respiramos, el acceso y calidad de la atención médica, y también los determinantes sociales y ambientales que muchas veces están fuera del control inmediato. Es importante entender que detrás de estos números hay historias, familias y niños que merecen toda nuestra atención y esfuerzo para prevenir y cuidar. Por ello, nuestra investigación es relevante, ya que analizo los factores socioeconómicos relacionados con infecciones respiratorias en niños menores de 36 meses atendidos en el centro de salud Ocongate en Cusco, en 2024. (8)

En Cusco, se han reportado cifras preocupantes en años pasados. En 2019, hubo 32 muertes de niños menores de cinco años por neumonía e IRAs, 13 de ellas en Quispicanchi. Es difícil conseguir información precisa sobre la prevención de infecciones respiratorias en bebés y niños pequeños. Las respuestas de los participantes pueden verse afectadas por la falta de conocimiento sobre las medidas preventivas. El seguimiento a largo plazo de padres e hijos menores de 36 meses es complicado. Algunas familias pueden optar por abandonar el estudio, lo que afectaría la precisión de la muestra y la credibilidad de los hallazgos. Identificar y gestionar variables que afectan la prevención de infecciones respiratorias agudas puede ser un desafío. (9)

Factores sociales y económicos, así como experiencias previas, pueden influir en cómo los padres aplican medidas preventivas, complicando la atribución de resultados a factores específicos. Las condiciones ambientales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años en Ocongate, Cusco. Este distrito está a más de 3,500 metros sobre el nivel del mar, en una zona altoandina donde las temperaturas pueden bajar drásticamente en heladas. El frío extremo debilita el sistema inmunológico de los niños, aumentándolos a enfermedades respiratorias como pneumoniae y bronquiolitis.

La exposición a cambios bruscos de temperatura contribuye al aumento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). En Ocongate, las temperaturas diurnas superan los 20 °C, mientras que las nocturnas bajan de 0 °C. Los niños pequeños son especialmente vulnerables a cambios en su entorno debido a su sistema inmunológico en desarrollo. Esta susceptibilidad puede causar frecuentes resfriados, gripe e infecciones respiratorias que afectan su bienestar. (10,11)

Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024?

- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general.

Determinar los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024.

2.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar los factores sociales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024.
- Identificar los factores económicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024.

2.3 Justificación e importancia

Conveniencia

El estudio sobre los factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate es de gran importancia debido a la alta prevalencia de estas enfermedades en la infancia, especialmente en comunidades vulnerables. Las IRAs continúan siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños, y los factores socioeconómicos, como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y las condiciones de vivienda precarias, juegan un papel crucial en su incidencia y gravedad. Este estudio permitió identificar las variables sociales y económicas que incrementan el riesgo de estas infecciones en la población infantil, lo que ofrecerá una base sólida para diseñar políticas públicas, estrategias de intervención y programas de salud que puedan reducir las disparidades en la atención y mejorar las condiciones de salud de los niños en esta región. La relevancia de este análisis radica en la necesidad de abordar las causas subyacentes de las IRAs y optimizar los

recursos destinados a la prevención y tratamiento de estas enfermedades en las áreas más afectadas (11).

Teórica

Desde el enfoque teórico, el estudio de los factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 36 meses se enmarca en el modelo de determinantes sociales de la salud, que postula que las condiciones sociales, económicas y ambientales influyen directamente en la salud y el bienestar de los individuos. Según la Organización Mundial de la Salud, los factores socioeconómicos como el nivel de ingresos, la educación de los padres, la vivienda y el acceso a servicios de salud son determinantes clave en la incidencia y el curso de enfermedades infecciosas. Las IRAs, siendo una de las principales causas de morbilidad en la infancia, están fuertemente relacionadas con condiciones de vida desfavorables y el acceso limitado a atención médica. A través de este estudio, se busca comprender cómo estas variables sociales y económicas interactúan en la aparición de IRAs, lo que permitió generar conocimiento para diseñar intervenciones efectivas y políticas públicas que aborden no solo los aspectos clínicos, sino también los contextos sociales que favorecen la propagación de estas enfermedades (11).

Práctica

La justificación e importancia de este estudio radica en la necesidad de comprender cómo los factores socioeconómicos influyen en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate. Las IRAs son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en el país, y su relación con condiciones socioeconómicas como el acceso a servicios de salud, el nivel educativo de los padres, las condiciones de vivienda y el entorno ambiental puede ser determinante en su aparición y gravedad. Este estudio permitió identificar los factores de riesgo más prevalentes en la región, lo que contribuirá a la implementación de políticas públicas de salud más eficaces y orientadas a la prevención, además de proporcionar evidencia que respalde la intervención de recursos y estrategias de educación en salud dirigidas a las familias vulnerables, con el objetivo de reducir la incidencia de estas enfermedades en la población infantil (11).

Social

El estudio sobre los factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate es de gran relevancia social, ya que las IRA representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en diversas regiones, especialmente en áreas rurales de Perú. Comprender cómo las condiciones económicas, el acceso a servicios de salud, la educación de los padres, influyen en la prevalencia y gravedad de estas infecciones permitirá diseñar estrategias de intervención más efectivas. Además, este estudio contribuyó a mejorar la calidad de vida de la población infantil, al identificar y reducir las barreras sociales que impiden el acceso adecuado a la prevención y tratamiento de estas enfermedades (11).

Metodológica

Para abordar la complejidad de los factores socioeconómicos que influyen en la respuesta de las madres ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, es necesario emplear un enfoque metodológico que permitió recoger y analizar información tanto cuantitativa como cualitativa. Esto permitió comprender no solo la incidencia y características demográficas, sino también las percepciones, actitudes y prácticas de las madres en relación con la salud infantil. El diseño de investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal es adecuado para identificar las asociaciones entre variables socioeconómicas y la respuesta materna en un momento determinado, proporcionando datos representativos del contexto local. La aplicación de encuestas estructuradas facilitó la recolección de datos cuantitativos relacionados con factores como nivel educativo, ingresos familiares, condiciones de vivienda, y acceso a servicios de salud. Asimismo, la inclusión de entrevistas semiestructuradas o grupos focales aportó una dimensión cualitativa que permitió explorar en profundidad las experiencias, creencias y obstáculos que enfrentan las madres para actuar ante los síntomas de infecciones respiratorias. Este enfoque mixto fortalecerá la validez y confiabilidad de los resultados, permitiendo obtener un panorama integral que servirá de base para diseñar estrategias de intervención pertinentes y culturalmente sensibles (11).

2.4 Hipótesis

Ho= Los factores socioeconómicos no están asociados significativamente a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate.

Ha= Los factores socioeconómicos están asociados significativamente a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate.

2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	RANGO DE MEDICION	ESCALA	NATURALEZA
Variable Factores socioeconómicos	Son las condiciones sociales y económicas que influyen en la vida, comportamiento y oportunidades de los individuos o grupos dentro de una sociedad.	Combinación de factores sociales y económicos, que incumben los niveles edad del niño, sexo del niño, lugar de procedencia, cantidad de hermanos, nivel de instrucción de la madre, entre otros.	Factores sociales: Son aquellos que influyen en la vida de las personas a partir de su entorno.	Edad del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> Lactantes (< 12 meses) Niños pequeños (12 – 36 meses) 	Ordinal	Cualitativa
				Sexo del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	Nominal	Cualitativa
				Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutor del niño.	<ul style="list-style-type: none"> Área Urbano Área Rural 	Nominal	Cualitativa
				Cantidad de hermanos del niño(a).	<ul style="list-style-type: none"> 1 hermano (a) 2 hermanos (as) 3 hermanos a mas Ningún hermano 	Ordinal	Cuantitativa
				Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor.	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superiores 	Nominal	Cualitativa
				Estado civil de la madre, padre y/o tutor.	<ul style="list-style-type: none"> Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a) 	Nominal	Cualitativa

				Vacunas completas del niño (a).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativa
				Lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna Exclusiva. • Formulas artificiales 	Nominal	Cualitativa
			Factores económicos: Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicio de una economía.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Profesional • Otros 	Nominal	Cualitativa
				Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso menor al sueldo básico de s/1,025 • Ingreso con el sueldo básico de s/1,025 • Ingreso mayor al sueldo básico de s/1,025 	Ordinal	Cuantitativa
				Acceso al saneamiento básico agua y desagüe.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativa
				Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	RANGO DE MEDICION	ESCALA	NATURALEZA
Variable Infecciones Respiratorias Agudas.	Son enfermedades infecciosas que afectan de manera rápida y temporal el tracto respiratorio, incluyendo vías aéreas superiores (como la nariz, garganta y laringe) y/o vías aéreas inferiores (como los bronquios y pulmones).	Infecciones respiratorias agudas en cuanto al tipo, signos y frecuencia.	Tipo de Iras	<ul style="list-style-type: none"> • Rinofaringitis (Resfrió común) • Sinusitis (resfriado que no se cura) • Faringoamigdalitis (dolor al pasar alimentos) • Otitis media aguda (dolor de oído) • Bronquitis (dolor de pecho al toser) • Ninguna 	Nominal	Cualitativa
			Signos	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar más de 36.5 °C • Tos • Expectoración mucopurulenta Arrojar flema x la boca • Disnea (dificulta la respirar) • Letargia (falta de energía) • Dolor de garganta (dolor al pasar los alimentos) • Congestión nasal (nariz tapada) • Secreción nasal (presencia de moco) • Estornudos (esta con achu) • Malestar general y cansancio. 	Nominal	Cualitativa
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al año • 4 a 6 veces al año • 7 a mas Ninguna	Ordinal	Cuantitativa

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

A nivel internacional.

Alcivar L y Villalva C. En su trabajo de investigación titulada: “Factores de riesgo y su relación con infecciones respiratorias bajas en niños ingresados en el área de pediatría del hospital general Guasmo Sur, Guayaquil diciembre 2022 -mayo 2023” Ecuador, 2023.

Objetivo: Durante el periodo de diciembre de 2022 a mayo de 2023, se busca identificar diversos factores de riesgo que potencialmente podrían estar relacionados con infecciones de las vías respiratorias inferiores en niños del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil.

Metodología: La investigación inicial partió de una combinación de enfoques metodológicos cuantitativos, y se llevó a cabo en el campo, con la intención de explorar y describir de manera transversal.

Resultados: Los ingresos registrados en el hospital Guasmo Sur debidos a infecciones respiratorias bajas alcanzaron un total de 96 casos. Según el desglose de información por sexo, se observó que el 54% de los pacientes eran niñas, mientras que el 46% restante eran niños, mostrando así una leve inclinación hacia las mujeres. Se identificaron 11 incidentes en el segmento de personas menores de un año, 18 casos en el rango de edades entre uno y dos años, 27 casos en la categoría de edades comprendidas entre tres y cuatro años, 14 casos en el grupo de edades entre cinco y ocho años, 19 casos en la franja de edades de nueve a once años y 7 incidentes en el segmento de edades entre once

y trece años en relación a las ganancias anotadas. Según esta información, se sugiere que los niños que tienen entre 3 y 4 años presentan un mayor riesgo de sufrir infecciones respiratorias inferiores en comparación con otras edades.

Conclusión: Los factores de riesgo más importantes que contribuyen a las infecciones respiratorias bajas en los niños hospitalizados son factores significativos incluyen la ausencia de lactancia materna, que se observa en el 20% de los casos, el bajo peso al nacer, que afecta al 8%, y la exposición al humo del tabaco, que contribuye al 3% de los casos. (12)

Guerrero C. En su trabajo de investigación titulada “Factores de riesgo a las Infecciones respiratorias agudas bajas complicadas en la infancia” Cuba, 2020.

Objetivo: Identificar factores de riesgo para complicaciones en infecciones respiratorias de niños en Moa-Cuba.

Metodología: Estudio observacional, analítico retrospectivo

Resultados: Según el odds ratio, los valores para la hospitalización y el BPN reciente fueron inferiores a la exposición al humo de cigarro ambiental, la corta edad, la desnutrición, la lactancia materna inadecuada y las enfermedades crónicas fueron identificados como los factores de riesgo con la mayor discrepancia en comparación con otros.

Conclusiones: El BPN y la necesidad de ser hospitalizado no se identificaron como variables de riesgo en el estudio. La probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias agudas bajas complicadas se incrementó debido a la exposición al humo de cigarro, la edad temprana, la desnutrición y la lactancia inapropiada. (13)

Caucota, J. En su trabajo de investigación titulada “Infecciones respiratorias agudas: Estudio a realizarse a los padres de los niños nacidos en el periodo de marzo a agosto del año 2019” Argentina, 2020

Objetivo: Identificar el conocimiento de los padres sobre las infecciones respiratorias agudas en recién nacidos durante marzo a agosto de 2019.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal.

Resultados: El 72 % de los padres encuestados afirmó que estaban informados acerca de las diversas medidas preventivas que se recomiendan para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los bebés recién nacidos. Sin embargo, por otro lado, el 28 % de ellos admitió que no contaban con información sobre las medidas de prevención específicas diseñadas para combatir este tipo de infecciones en los infantes.

Conclusiones: El incremento en la cantidad de ingresos hospitalarios debido a infecciones respiratorias agudas ha sido significativo, especialmente durante los meses invernales, lo que conduce a que los recién nacidos necesiten ser atendidos en unidades de cuidados intensivos y posiblemente enfrenten un pronóstico poco favorable. (14)

Bustamante R. y Guizado J. En el contexto de su labor de investigación, el autor presenta un estudio que lleva por título: “Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años que asisten al Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, ubicado en el Cantón Vinces, y que fue realizado en septiembre del año 2019” Ecuador, 2019.

Objetivo: Brindar información sobre cómo prevenir infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

Metodología: Hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo de estudio transversal

Resultados: En el estudio realizado con un grupo de 50 mujeres, se encontró que el 86% de las encuestadas tiene hijos menores de 5 años. A pesar de este alto porcentaje de complicaciones respiratorias, solo 20% de las madres adoptaron medidas preventivas para evitar infecciones respiratorias en sus hijos, mientras que el 80% restante no implementó estas estrategias preventivas. Además, un 54% de los niños fueron alimentados principalmente con leche materna, lo cual es un factor positivo en la prevención de enfermedades. Sin embargo, la falta de medidas preventivas y la

alta tasa de complicaciones respiratorias indican la necesidad de mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas entre las madres en este contexto.

Conclusiones: El enfoque del proyecto de investigación consistió en la identificación y análisis de la importancia de llevar a cabo un estudio sobre la frecuencia y repercusión de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que reciben atención en el hospital básico Nicolás Cotto Infanta en Vinces. (15)

Alomia C. En su trabajo de investigación titulado: “Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del centro de salud Javier Loyola, Ecuador 2019” Ecuador, 2020

Objetivo: El enfoque del proyecto de investigación consistió en la identificación y análisis de la importancia de llevar a cabo un estudio sobre la frecuencia y repercusión de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que reciben atención en el hospital básico Nicolás Cotto Infanta en Vinces.

Metodología: Fue un estudio retrospectivo y descriptivo

Resultados: De un grupo de 146 pacientes que fueron examinados, la mayor parte consistía en niños que tenían entre 2 y 5 años de edad, representando un porcentaje del 52.7%, que mostraban tener un índice de bajo peso del 45.9% y estaban siendo alimentados con leche materna durante un período superior a 6 meses, con un porcentaje del 62.3%.

Conclusión: De acuerdo con la información proporcionada en el informe, se señala que la rinofaringitis se ha identificado como el principal factor desencadenante de las infecciones respiratorias que afectan a los niños que tienen menos de 5 años de edad. Factores de riesgo como la condición de peso por debajo de lo considerado estándar, la falta de educación de los padres y la carencia de servicios esenciales en algunas casas, son identificados y destacados. (16)

A nivel nacional.

Ambrosio T y Culque C. En su trabajo de investigación: “factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico PAMS, Chinchá, 2021” Chinchá, 2022.

Objetivo: Examinar y estudiar la conexión que existe entre los factores que aumentan el riesgo y las medidas de prevención relacionadas con las infecciones respiratorias en mujeres que son madres de niños de menos de cinco años que acuden al Policlínico Pams Chinchá durante el año 2021.

Metodología: En el año 2021, se llevó a cabo un estudio correlacional y descriptivo en el Policlínico Pams Chinchá, que incluyó la participación de 122 madres. Durante la investigación, se empleó un cuestionario diseñado para indagar acerca de los factores de riesgo y medidas de prevención relacionadas con las infecciones respiratorias agudas.

Resultados: El 58.06% de la muestra no tiene factores de riesgo, y el 52.69% tiene una prevención regular de infecciones respiratorias agudas.

Conclusión: En el año 2021, en el Policlínico Pams Chinchá, se encontró que el 58.06% de la muestra no presenta factores de riesgo, mientras que el 52.69% está adoptando medidas regulares de prevención contra infecciones respiratorias agudas. Se ha destacado la relación significativa entre los factores de riesgo identificados y la necesidad imperante de aplicar estrategias preventivas para disminuir la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.(17)

Becerra C y Velita R. En su trabajo de investigación titulado: “Factores relacionados con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, hospital de contingencias “Ernesto German Guzmán Gonzales - Oxapampa, 2020” Oxapampa, 2021.

Objetivo: Investigando cómo los factores culturales y ambientales influyen en la prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 36 meses en el Hospital de Contingencia "Ernesto German Guzmán Gonzales" de Oxapampa durante el año 2020.

Metodología: Se realizó un estudio con 89 madres utilizando cuestionarios y escalas para investigar factores relacionados y prevención de infecciones respiratorias.

Resultados: Se procedió a realizar análisis exhaustivos y pormenorizados de los datos recopilados, posteriormente se llevó a cabo la prueba Rho de Spearman con la finalidad de verificar la veracidad de las hipótesis propuestas. El estudio reveló que un 51.69% de las madres mostraron de forma frecuente influencias culturales en la educación de sus hijos, mientras que un 53.93% tuvieron experiencias de factores ambientales en su entorno cotidiano. El 48.31% de individuos demuestran tener habilidades destacadas en la prevención de infecciones respiratorias, en contraste, el 28.09% muestra carencias en este ámbito y un 23.60% tiene una capacidad de prevención que se cataloga como nivel regular. Regular nivel de control ambiental, regulación médica y proceso de inmunización están en su lugar. La prevención en relación a la nutrición se encuentra en un estado deficiente. Se descubrió que existe una correlación estadísticamente significativa de 0,615 según el coeficiente de Spearman, con un valor p igual a 0,000.

Conclusiones: La forma en la que se lleva a cabo la prevención de infecciones respiratorias en niños de 0 a 36 meses de edad se ve afectada por diversos elementos vinculados a la cultura y al entorno físico en el que se desenvuelven. (18)

Julca P. En su trabajo de investigación “Conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madre de niños menores de 5 años en el puesto de salud de ventanilla 2021”

Objetivo: Examinar y estudiar la conexión existente entre el entendimiento y la aplicación de medidas de prevención para evitar infecciones respiratorias agudas en madres que tienen hijos menores de 5 años, en un centro de salud ubicado en Ventanilla durante el año 2021.

Metodología: Estudio descriptivo correlacional transversal.

Resultados: El porcentaje de madres que tenían un bajo conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas era del 63.70 %, mientras que un 26.40 % tenía un nivel de conocimiento moderado y un 9.90 % poseía un alto grado de conocimiento sobre este tema. El porcentaje de madres con prácticas inadecuadas es del 69.2%, mientras que el porcentaje de madres con prácticas adecuadas se sitúa en el 30.8%. La hipótesis de investigación es considerada válida

mientras se descarta la hipótesis nula, debido a que el valor p encontrado es más bajo que el nivel preestablecido de significancia.

Conclusión: En la población analizada, se ha encontrado una relación importante entre el nivel de conocimiento acerca de la prevención de enfermedades respiratorias agudas y la aplicación de medidas preventivas en la práctica. (19)

Huamán L y Puma C. En su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y practica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020”

Objetivo: Descubrir y analizar cómo las madres en Juliaca aplican su conocimiento en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, examinando la conexión entre la teoría y la práctica en este tema.

Metodología: El estudio es cuantitativo, correlacional y transversal.

Resultados: De acuerdo con los hallazgos obtenidos a partir de las respuestas recopiladas en el cuestionario, se observó que un grupo correspondiente al 33,8% de las madres participantes exhibió un nivel de conocimiento muy alto en relación con la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Por otro lado, un 51,2% mostró un nivel de conocimiento catalogado como intermedio, y solo un 15,0% manifestó tener un nivel de conocimiento calificado como insuficiente. El porcentaje de madres que implementan medidas adecuadas para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas es del 83,8%, mientras que el 16,3% utiliza medidas inapropiadas con el mismo propósito.

Conclusiones: En el Centro de Salud Revolución, se ha notado que la mayoría de las madres que tienen hijos menores de cinco años tienen un conocimiento promedio en relación con la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. La mayoría de las madres que tienen hijos menores de cinco años y que acuden al Centro de Salud Revolución demuestran un firme compromiso con la implementación de medidas preventivas con el fin de evitar la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas. Según el análisis estadístico realizado, se ha identificado una conexión relevante que demuestra cómo el grado

de comprensión influye en la capacidad de implementar con eficacia medidas preventivas para proteger a las madres de niños menores de cinco años contra las Infecciones Respiratorias Agudas dentro de la institución de Salud Revolución, tal como se refleja en un p-valor de 0,000. (20)

Yapuchura C. En su trabajo de investigación titulada: “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en el cuidado y prevención de iras en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio externo de pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero – abril 2020” Tacna, 2020.

Objetivo: Realizar un análisis detallado y minucioso de la conexión que se presenta entre el grado de comprensión y la implementación de acciones preventivas dirigidas a evitar Infecciones Respiratorias Agudas en mujeres que son madres de niños menores de 5 años, particularmente en una instalación de atención médica localizada en la localidad de Tacna.

Metodología Fueron llevadas a cabo investigaciones detalladas y numéricas con un grupo de 323 madres utilizando encuestas y cuestionarios como herramientas de recopilación de datos.

Resultados: Durante la investigación, se pudo constatar que una proporción notable de madres, específicamente el 73,4%, demostraba poseer un grado considerable de sabiduría en relación a las afecciones respiratorias, en oposición al 23,8% que exhibía un grado de entendimiento moderado y al reducido 2,8% que presentaba un nivel de conocimientos catalogado como escaso. Actualmente, el 76,2% de las madres están siguiendo medidas preventivas apropiadas con el fin de evitar infecciones respiratorias agudas, en contraste, el 23,2% está utilizando métodos convencionales y únicamente un 0,6% ha elegido estrategias menos eficaces.

Conclusión: Se ha demostrado de manera concluyente que existe una relación entre el nivel de comprensión y la implementación de medidas destinadas a prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas en mujeres que son madres de niños menores de 5 años que reciben atención en un centro médico, lo cual contradice la hipótesis alternativa con una alta certeza del 95 %.(21)

A nivel regional y local.

Chambi H y Conde C. En su trabajo de investigación titulado: “Modelo de predicción mensual de infección respiratoria aguda (ira) en niños menores de 5 años en la micro red el descanso – cusco 2014 - 2019” Cusco, 2019.

Objetivo: Encontrar el mejor modelo de predicción de casos mensuales de IRA en El Descanso, Cusco 2014 – 2019.

Metodología: Es un estudio descriptivo no experimental de tendencias.

Resultados: El informe estadístico de IRAS mostró un total de casos de 72 meses del 2014-2019 analizados al azar. Se utilizó la metodología que consta de cuatro fases: identificación, estimación, validación y predicción con el software Estudio.

Conclusión: Según un estudio realizado, se encontró que la gran parte de los niños que están ingresados en el servicio de pediatría en Cusco y que tienen menos de cinco años son niñas. Además, suelen tener edades comprendidas entre los 2 y 11 meses, son provenientes de áreas rurales y sus familias tienen ingresos mensuales que oscilan entre los S/.800 y S/.1.000. En la muestra evaluada, se observó que un 92,6% de los niños menores de 5 años presentaron respiración acelerada, un 37,0% fueron ingresados en la sala de pediatría B, un 53,7% sufrieron episodios de infecciones respiratorias, un 29,6% experimentaron fiebre, un 51,9% nacieron con un peso que oscilaba entre 2500 y 4000 gramos, un 50,0% fueron alimentados exclusivamente con leche materna, un 74,1% completaron su esquema de vacunación y un 46,3% mostraron signos de desnutrición. Según las estadísticas, aproximadamente el 74,1% de los niños menores de 5 años comparten una habitación con sus familiares. En cuanto a la cocina, el 51,9% utiliza gas como fuente de energía para cocinar. Por otra parte, el 63% de los hogares obtiene agua de la red pública y el mismo porcentaje elimina sus excretas mediante la red pública. Además, el 55,6% de las viviendas utilizan madera como material de construcción. Por último, el 35,2% de las familias tienen gatos como mascotas en sus hogares. (22)

Tihuen K. En su trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional del Cusco, 2019”

Objetivo: El propósito de esta investigación es determinar y analizar los posibles elementos de riesgo que están vinculados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años que fueron admitidos en la sección de pediatría B del Hospital Regional del Cusco durante el transcurso del año 2018.

Metodología: Este análisis fue llevado a cabo en forma de un estudio descriptivo, correlacional y transversal que involucró a un total de 54 niños menores de 5 años que se encontraban ingresados en la Sala de Pediatría B. Durante este proceso, se emplearon entrevistas estructuradas y observaciones como métodos de recopilación de datos.

Resultados: El 53,7% de los niños se encuentran en el rango de edades comprendido entre los 2 y 11 meses, mientras que el porcentaje de niñas es del 51,9%. En cuanto a la ubicación geográfica, el 40,7% de los niños pertenecen a zonas rurales. Por otra parte, el 48,1% de ellos tienen un ingreso mensual que oscila entre S/.800 y S/.1.000. Un estudio reveló que el 37% de los niños menores de 5 años necesitaron ser hospitalizados debido a bronquitis, mientras que el 29,6% experimentaron fiebre. Además, el 51,9% tuvo un peso al nacer de entre 2500 y 4000 gramos, el 50% recibió alimentación exclusiva con leche materna, y el 46,3% sufrió de desnutrición. Según las estadísticas, aproximadamente el 74,1% de los niños comparten habitación con otro familiar, alrededor del 63% utilizan agua proveniente de la red pública y un porcentaje de aproximadamente el 35,2% tienen la compañía de un gato en su hogar.

Conclusión: Según un estudio realizado, se encontró que la gran parte de los niños que están ingresados en el servicio de pediatría en Cusco y que tienen menos de cinco años son niñas. Además, estos pequeños suelen tener edades comprendidas entre los 2 y 11 meses, son provenientes de áreas rurales y sus familias tienen ingresos mensuales que oscilan entre los S/.800 y S/.1.000. En la muestra evaluada, se observó que un 92,6% de los niños menores de 5 años presentaron respiración acelerada, un 37,0% fueron ingresados en la sala de pediatría B, un 53,7% sufrieron episodios de infecciones

respiratorias, un 29,6% experimentaron fiebre, un 51,9% nacieron con un peso que oscilaba entre 2500 y 4000 gramos, un 50,0% fueron alimentados exclusivamente con leche materna, un 74,1% completaron su esquema de vacunación y un 46,3% mostraron signos de desnutrición. Según las estadísticas, aproximadamente el 74,1% de los niños menores de 5 años comparten una habitación con sus familiares. En cuanto a la cocina, el 51,9% utiliza gas como fuente de energía para cocinar. Por otra parte, el 63% de los hogares obtiene agua de la red pública y el mismo porcentaje elimina sus excretas mediante la red pública. Además, el 55,6% de las viviendas utilizan madera como material de construcción. Por último, el 35,2% de las familias tienen gatos como mascotas en sus hogares.

Mamani L. En su trabajo de investigación titulada: “Nivel de conocimiento y relación con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Lucre – Cusco, año 2018” Cusco, 2018.

Objetivo: Examinar de qué manera está vinculado el nivel de comprensión de las madres que tienen niños menores de 5 años con sus métodos de prevención de enfermedades respiratorias en un centro de salud concreto situado en Lucre, Cusco, a lo largo del período de 2018.

Metodología: Siendo un tipo de estudio que se caracteriza por ser descriptivo, transversal y correlacional en su enfoque de investigación.

Resultados: Un grupo de 98 madres que cumplían con los requisitos de participación fueron seleccionadas para formar parte de la muestra. Se descubrió a partir del análisis de toda la información recolectada que el 84% de los individuos involucrados demostraron poseer un alto grado de conocimientos, en contraste con el 16% restante que mostró un nivel de conocimiento más intermedio. Adicionalmente, se observó que un 89% de las personas exhibió comportamientos positivos en términos de prácticas, mientras que únicamente un 11% presentó un nivel de práctica que podría considerarse más común. Por lo general, la mayor parte de las madres suelen ser mujeres jóvenes que tienen una relación de pareja, se dedican a realizar las tareas domésticas, cuentan con una educación de nivel secundario, tienen de 1 a 3 hijos, y están familiarizadas con las Infecciones

Respiratorias Agudas. Por lo tanto, cuando observan signos y síntomas en sus hijos, acuden rápidamente al centro de salud.

Conclusión: La hipótesis nula es aceptada debido a que el valor de la correlación de Pearson es superior a 0,05, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazarla en este contexto. Se ha demostrado que la relación entre la primera variable y la segunda es inversa, ya que el bajo valor de tau de Kendall indica que, a pesar de que las madres de niños menores de 5 años pueden tener un mayor conocimiento sobre IRAS, esto no siempre se refleja en prácticas efectivas, con una influencia del 2% que se considera como un efecto de magnitud baja.

Peña M. En su trabajo de investigación titulada: “Nivel de conociendo sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Techo Obrero, Canchis - Cusco 2018” Canchis, 2018.

Objetivo: Examinar el nivel de comprensión que las madres que tienen hijos menores de 5 años en el Centro de Salud de Techo Obrero, ubicado en Canchis Cusco, poseen acerca de las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Metodología: Se utilizó un enfoque descriptivo transversal con entrevistas y encuestas.

Resultados: Un 31.4% de las personas en el rango de edad de 26 a 35 años, un 44.3% con educación secundaria completa, un 37.1% que son amas de casa, un 45.7% que conviven con otros, un 62.9% que hablan tanto español como quechua, un 45.7% con entre 3 y 4 hijos, y un 42.9% que tienen un ingreso mensual entre 100 y 300 soles. El nivel de conocimiento de las madres con hijos menores de 5 años se está evaluando. Cerca del cincuenta por ciento de las madres no están al tanto de varios aspectos relacionados con las infecciones respiratorias, sin embargo, la mayor parte de ellas poseen un entendimiento acerca de las medidas de prevención y la importancia de la lactancia materna.

Conclusión: De acuerdo con la información proporcionada por el Centro de Salud Techo Obrero, se ha dado a conocer que una proporción importante, concretamente el 47,1%, de las madres que tienen hijos menores de 5 años tienen un nivel medio de comprensión sobre las medidas preventivas que se

deben tomar para reducir el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas. Un porcentaje del 34,2% de individuos presentan un grado de conocimiento catalogado como deficiente, en contraste, un 18,5% destacan por poseer un nivel de conocimiento calificado como satisfactorio.

Cárdenas E. En su trabajo de investigación titulada: “Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de San Sebastián, Cusco 2018”.

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en mamás de niños menores de 5 años en centro de salud de San Sebastián, Cusco 2018.

Metodología: Tipo descriptivo, transversal,

Resultados: Es importante que las madres examinen y analicen el nivel de comprensión y habilidades que poseen. Según los resultados obtenidos, se puede observar que la mayor parte de las madres se encuentran en un rango de edades que va desde los 30 hasta los 40 años. Además, la mayoría de ellas cuentan con educación a nivel de secundaria y desempeñan roles de madres convivientes y amas de casa. En promedio, tienen cerca de dos hijos. Se identificó que la edad más frecuente de los niños con riesgo de morbilidad se sitúa entre los 13 y 24 meses, siendo mayor el porcentaje de niñas en esta categoría. El 52.5% de las personas encuestadas poseen un nivel satisfactorio de conocimiento, mientras que el 24.6% tienen un nivel medio y el 23.0% muestran un nivel deficiente en términos de comprensión o habilidades.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Factores

Se destacan algunas diferencias en comparación con otros países, como la mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños que provienen de entornos con recursos limitados o situaciones precarias. En estos casos, suele darse que los padres tienen ingresos económicos escasos, lo cual a menudo resulta en descuidar la salud de los integrantes de la familia.

Ayuda a incrementar la capacidad del niño para resistir las Infecciones Respiratorias Agudas y también contribuye a reducir la frecuencia con la que estas ocurren. Las vacunas son una forma de prevenir una amplia gama de enfermedades, ya que estimulan el sistema inmunológico para que pueda combatir y resistir las infecciones de manera efectiva. Cuando los antígenos presentes en las vacunas entran en el cuerpo, estos activan el sistema inmunológico para que genere anticuerpos, que son defensas específicas diseñadas para combatir enfermedades particulares.

3.2.1.1 Factores sociales

Se refiere a los atributos sociales que definen la posición de una persona en términos de educación, origen, estado conyugal y otros aspectos similares. etc.(23,24)

- **Edad del niño(a)**

Aunque la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) se mantiene constante durante los primeros 5 años de vida, es durante la etapa de la infancia cuando se concentra la mayor cantidad de fallecimientos. En realidad, aproximadamente el 50% de las muertes causadas por enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años suceden durante los primeros 6 meses de vida. (25,26)

- Lactantes (menores de 12 meses): Los bebés son vulnerables a infecciones respiratorias debido a su sistema inmunológico inmaduro. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses protege a los bebés de enfermedades infecciosas. Además, evitar la exposición a personas enfermas, mantener un entorno limpio y bien ventilado, y lavarse las manos antes de tocar al bebé son medidas esenciales para prevenir infecciones respiratorias. (23,24)
- Niños pequeños (12 a 36 años): Los niños pequeños son muy activos y exploradores, lo que puede aumentar su exposición a gérmenes y virus. Enseñar higiene respiratoria previene propagación de infecciones. (23,24)

- **Sexo del niño(a)**

El sexo del niño también puede tener cierta influencia, aunque es importante destacar que la educación y el entorno en el que crece el niño son factores igualmente importantes en la adopción de medidas preventivas. (27,28)

- Socialización de género: En algunas culturas y sociedades, la socialización de género puede influir en cómo se perciben y se enseñan ciertas prácticas preventivas de salud. Por ejemplo, es posible

que se promueva más la higiene y las precauciones de salud en las niñas, mientras que a los niños se les aliente a ser más resistentes a las enfermedades. Sin embargo, es importante que todas las personas, independientemente de su género, tengan acceso a información y educación sobre prácticas preventivas de salud. (27,28)

- **Expresión emocional y cuidado personal:** Algunos estudios han sugerido que las niñas pueden tener una mayor expresión emocional y cuidado personal que los niños, lo que podría llevar a una mayor atención a las medidas preventivas. (27,28)
- **Comportamientos de riesgo:** Los niños tienden a participar más en comportamientos arriesgados o juegos en grupos más grandes, lo que puede aumentar su exposición a infecciones respiratorias. Por lo tanto, es importante que tanto los niños como las niñas aprendan y practiquen hábitos saludables para prevenir enfermedades, independientemente de sus comportamientos específicos. (27,28)
- **Acceso a atención médica y vacunación:** Es esencial que todos los niños, independientemente de su sexo, tengan acceso a la atención médica adecuada, incluidas las vacunas recomendadas para prevenir ciertas infecciones respiratorias, como la vacuna contra la gripe. (27,28)

Se debe fomentar la prevención de infecciones respiratorias en todos los niños, independientemente de su sexo. Padres, cuidadores y profesionales de la salud son importantes en la prevención de enfermedades respiratorias en los niños. Proporcionar educación y un ambiente adecuado puede ayudar a proteger la salud de los niños y prevenir la propagación de infecciones respiratorias. (27,28)

- **Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutores:**

El lugar de origen de la madre, padre o tutor puede desempeñar un papel importante en la prevención de infecciones respiratorias en los niños. La procedencia de la madre podría tener un impacto en la forma en que protege a sus hijos de infecciones respiratorias, ya que sus vivencias previas relacionadas con malestares y cuidados médicos podrían influir en sus decisiones y acciones de prevención. (29,30)

- **Área urbana:** Es el área que consiste en los asentamientos urbanos en una región determinada.
- **Área rural:** Se refiere al área que abarca los pequeños asentamientos rurales, situados entre los límites de los núcleos urbanos y los bordes del distrito. (29,30)

- **Cantidad de hermanos del niño(a):**

El número de hermanos afecta la prevención de infecciones respiratorias agudas. Las madres con varios hijos pueden enfrentar desafíos al adoptar prácticas preventivas para proteger la salud de sus hijos.

- **Experiencia previa:** Las madres con más hijos pueden tener más experiencia en el cuidado de niños y estar más familiarizadas con las medidas preventivas para las infecciones respiratorias. Han pasado por más temporadas de gripe y resfriados, lo que puede haberles dado una comprensión más amplia sobre cómo prevenir y tratar estas infecciones.(31–33)
- **Carga de cuidado:** Las madres con varios hijos pueden enfrentar una mayor carga de cuidado, lo que podría afectar su capacidad para dedicar tiempo y atención a cada uno de sus hijos, incluida la implementación de medidas preventivas. La distribución equitativa de las responsabilidades del cuidado entre la madre y otros miembros de la familia puede ser importante para garantizar que todas las prácticas preventivas sean seguidas adecuadamente. (31–33)
- **Recursos económicos:** El número de hijos también puede afectar los recursos económicos disponibles para la madre y su familia. La capacidad de acceder a servicios de atención médica, incluidas las vacunas y otros recursos preventivos, puede variar según el tamaño de la familia. (31–33)
- **Nivel de estrés:** Tener varios hijos puede aumentar el nivel de estrés y la demanda de la madre. El estrés puede afectar la capacidad de la madre para seguir consistentemente prácticas preventivas o mantener hábitos saludables en el hogar. (31–33)

Otros factores, como salud, educación, apoyo social y creencias culturales, influyen en la prevención de infecciones respiratorias en los niños. Se busca ofrecer educación y apoyo a todas las madres para que tomen decisiones informadas y apliquen medidas preventivas efectivas. Brindar apoyo social y económico beneficia a las madres para mantener prácticas preventivas adecuadas. (31–33)

- **Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor:**

Es el grado educativo obtenido a través de estudios que se han realizado o que actualmente se están realizando, sin considerar si se han completado o quedado inconclusos de forma permanente.

A medida que las madres, padres y/o tutores avanzan a través de los distintos niveles educativos hasta llegar a la educación superior, adquieren un mayor entendimiento y compromiso con la información sanitaria, lo que les permite asumir con mayor responsabilidad las tareas necesarias para velar por la salud de los niños. Caldwell (2005). Se distinguen los siguientes niveles:

- Analfabeto(a): personas que no saben leer ni escribir.
- Primaria incompleta: personas que no lograron terminar los 6 años de escolaridad, están en proceso de saber leer y escribir.
- Primaria completa: personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios.
- Secundaria incompleta: equivalentes a estudios inconclusos.
- Secundaria completa: son equivalentes a los estudios realizados en la escolaridad secundaria terminando completamente los 5 años de estudio.
- Superiores: incluye a técnicos o similares y terminaron estudios de licenciatura o superiores como de maestría y doctorado. (31–33)

- **Estado Civil de la madre, padre y/o tutor:**

Una condición específica que distingue a un individuo en relación a sus relaciones personales con personas del sexo opuesto. Esta designación se otorga en el momento en que la humanidad establece formalmente la práctica del matrimonio como una institución. En este país, de acuerdo con las leyes y las costumbres, se reconocen cuatro categorías diferentes de estado civil que pueden cambiar dependiendo de la naturaleza de las relaciones que una persona mantenga con otras personas. Entre estas categorías se encuentran las más comunes, como la soltería (para aquellas personas que no tienen ningún compromiso legal con otra persona), el matrimonio (para aquellas que sí lo tienen), los convivientes (para aquellas personas que comparten residencia con sus parejas) y los viudos (para aquellos que han perdido a sus parejas debido al fallecimiento de estas).

El estado civil de la madre puede tener un impacto en la manera en que ella aplica medidas preventivas para evitar infecciones respiratorias agudas en sus hijos, pero es relevante señalar que hay varios otros factores que también influyen en estas prácticas preventivas, sin importar el estado civil de la madre. (31–33)

- **Vacunación Completa**

Las vacunas de las estrategias de inmunización como contra Hib que es un huésped habitual del árbol respiratoria del ser humano únicamente. Las vacunas recibidas contra la poliomielitis, DPT y neumococos sobre todo la vacuna BCG administrada un primer año de vida y lo protege al niño. Previene la neumonía secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles.

Una inmunización incompleta y el incumplimiento del intervalo en una dosis a otra, significa que el niño está vacunado mas no protegido lo cual constituye un riesgo para contraer las diferentes enfermedades infecciosas. (34)

- **Lactancia:**

- **Lactancia materna exclusiva:** Fomentar la alimentación con leche materna tanto exclusiva durante los primeros 6 meses como complementaria hasta los 2 años, ya que se reconocen sus beneficios contra infecciones, especialmente las respiratorias, y por sus cualidades inmunológicas. (35,36)
- **Formulas artificiales:** El uso de fórmulas artificiales para alimentar y el comienzo temprano de la ablactancia se consideran como factores de riesgo, lo cual provoca que la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (Iras) aumente significativamente, elevando el porcentaje de casos del 50 al 70% en el transcurso del primer año de vida. (31–33)

- **Beneficios de la lactancia materna:**

- La lactancia materna promueve el desarrollo del vínculo emocional entre la madre y el bebé.
- Además, es un excelente nutriente que garantiza el crecimiento y desarrollo saludable del niño, particularmente del sistema nervioso en el cerebro.
- Es fundamental que los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, ya que esto proporciona protección contra enfermedades tales como neumonía, otitis, gripe y alergias, además de reducir el riesgo de desnutrición. De ahora en adelante, para cubrir sus necesidades nutricionales, los lactantes deben recibir alimentos complementarios y continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad.
- La lactancia materna en los primeros años de vida del niño facilita un aumento de peso tres veces y un aumento de altura del 50%, al tiempo que proporciona protección contra enfermedades

infecciosas. A largo plazo, mejora la capacidad de aprendizaje del niño y contribuye a un buen rendimiento académico (a).

- La lactancia materna se ha asociado con un aumento de 6 puntos en el coeficiente intelectual de los niños durante los primeros 9 meses de vida. (31–33)

3.2.1.2 Factores Económicos

La economía se define como la disciplina que analiza la interacción entre los seres humanos y los recursos limitados que tienen múltiples aplicaciones, constituyendo el entorno material necesario para la satisfacción de sus necesidades. (37–39)

Los factores económicos ejercen una influencia significativa en los procesos de salud, siendo fundamental considerar la posición en términos de estrato social y situación económica, las cuales pueden impactar en el comportamiento. (37–39)

Las condiciones económicas dan lugar a un conjunto de hábitos y comportamientos familiares que influyen mucho en la salud de los miembros de la familia. Las condiciones económicas precipitan una variedad de hábitos y comportamientos familiares que ejercen una influencia significativa sobre los resultados de salud de los miembros de la familia. Los factores económicos son descritos como el entorno material que rodea a los progenitores y que influye en su capacidad para acceder a los servicios de salud y asegurar el bienestar de sus hijos. (37–39)

- **Ocupación**

El empleo, oficio o actividad laboral no solo implica un trabajo duro y constante, sino que también conlleva la posibilidad de generar beneficios y contribuciones positivas hacia la sociedad en su conjunto. Toda actividad laboral tiene como objetivo principal satisfacer las necesidades de los individuos, sus familias y la comunidad en la que viven, manteniendo una estrecha relación con el lugar geográfico en el que residen. (40,41)

Durante el transcurso de los últimos 25 años, las mujeres han logrado destacarse por sus notable progresos en diferentes áreas, tales como la posibilidad de acceder a servicios de salud y educación, así como también a más oportunidades laborales y una evidente mejora en sus estándares de vida. Por tanto, a nivel global, se ha observado un aumento significativo en la presencia de mujeres en el mercado laboral, representando más del 40% de las personas empleadas en diversas actividades

laborales. En las naciones en vías de desarrollo, las mujeres todavía se encuentran con menos oportunidades que los hombres en términos educativos, sociales y económicos, lo que pone de manifiesto que aún persisten desigualdades de género. En el caso de Perú, la situación de desventaja de la población femenina es evidente, ya que no solo se ve reflejada en los salarios más bajos que reciben y en las dificultades para acceder al mercado laboral, sino también en la falta de trabajos estables y seguros disponibles para ellas. (40,41)

- Ama de casa
- Estudiante
- Profesional
- Otros

- **Ingreso económico**

En términos generales, se observa que las personas con un nivel económico más elevado suelen tener un estado de salud superior en comparación con aquellas que cuentan con un nivel de ingresos más bajos. El salario mínimo, conocido como remuneración mínima, es el monto establecido en s/ 1.025 que actualmente está en vigor según lo determinado por el ministerio de economía. (40,41)

Un sueldo estable que brinde un nivel adecuado de ingresos económicos posibilita la oportunidad de involucrarse de manera activa en una variedad de iniciativas relacionadas con la salud. Por otro lado, el ingreso económico proveniente de empleos precarios o la falta de empleo resulta ser insuficiente para que la población pueda llevar a cabo las medidas promocionales de prevención de la salud. Esto impacta en la salud tanto a nivel individual como comunitario, al mismo tiempo que dificulta la capacidad de los padres para brindar atención a sus hijos. (40,41)

- **Acceso al saneamiento básico de agua y desagüe:**

El saneamiento básico se refiere a la aplicación de tecnologías accesibles que permiten eliminar de forma higiénica las excretas y las aguas residuales, contribuyendo así a preservar un entorno limpio y saludable. El saneamiento básico implica proporcionar instalaciones que garanticen tanto la privacidad como la seguridad en su utilización. La definición de cobertura implica el porcentaje de individuos que acceden y utilizan servicios de saneamiento mejorados, tales como el uso de alcantarillado público, sistemas sépticos, y letrinas, en comparación con la población total. Históricamente, la ausencia de

sistemas de saneamiento se ha considerado como un indicador de la pobreza, aunque sería más apropiado tratarlo como un aspecto fundamental para promover el progreso y resolver la situación económica desfavorable. (42,43)

El suministro de agua potable y libre de impurezas resulta crucial para prevenir infecciones en el sistema respiratorio. El agua desempeña un papel vital en la promoción de la higiene y en la protección contra enfermedades infecciosas, especialmente aquellas que afectan al sistema respiratorio. (42,43)

- Higiene respiratoria: Tener acceso al agua es importante para una buena higiene respiratoria al cubrir la boca al toser o estornudar. Ayuda a prevenir la dispersión de gotas respiratorias con gérmenes. (42,43)
- Limpieza del hogar: El agua es esencial para la limpieza del hogar y la desinfección de superficies, especialmente durante brotes de enfermedades respiratorias. La limpieza regular de superficies y objetos de uso común puede ayudar a reducir la carga viral y bacteriana en el entorno doméstico. (42,43)
- Limpieza y salubridad: Será complicado mantener un ambiente adecuado y limpio para que las personas, en especial los niños, puedan moverse si no se cuenta con un sistema de desagüe adecuado en una determinada área. (42,43)
- Contar con un inodoro en el baño, una ducha equipada y un grifo funcional en la cocina se puede considerar como un símbolo de inclusión social, ya que estos elementos contribuyen a mejorar la calidad de vida, ofreciendo a las personas la oportunidad de disfrutar de un nivel de bienestar más digno y saludable. (42,43)

- **Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos:**

Manipular los alimentos de forma adecuada tienen la capacidad de potenciar las defensas del cuerpo y reducir el riesgo de contraer enfermedades que afectan al sistema respiratorio. (38)

Es fundamental seguir prácticas adecuadas al manipular y preparar alimentos con el fin de evitar enfermedades que se transmiten a través de la comida, las cuales podrían debilitar las defensas del cuerpo y hacer que sea más vulnerable a enfermedades respiratorias. Seguir unas medidas de higiene, como lavar las manos de forma adecuada antes de tocar los alimentos, asegurarse de cocinar los alimentos completamente, tomar precauciones para evitar que se contaminen entre sí y guardar los

alimentos en el frigorífico de manera apropiada, pueden ayudar a disminuir la probabilidad de contraer infecciones. (38)

Algunos alimentos crudos o mal cocidos pueden albergar bacterias y virus que pueden causar infecciones respiratorias. Evitar el consumo de alimentos crudos o insuficientemente cocidos, como carnes, huevos y productos lácteos, ayuda a prevenir la exposición a microorganismos dañinos.

- Lavado de manos: Lavarse las manos utilizando agua y jabón se destaca como una estrategia altamente eficaz y asequible para evitar enfermedades respiratorias y diarreicas, las cuales lamentablemente resultan en un gran número de fallecimientos entre la población infantil a nivel global. Las manos entran en contacto con una amplia variedad de objetos y personas constantemente, además de estar expuestas a gérmenes que podrían representar un riesgo para la salud. Si alguien no se lava las manos utilizando agua y jabón, tiene la posibilidad de transmitir microorganismos como bacterias, virus o parásitos, ya sea a través de contacto directo al tocar a otra persona, o de manera indirecta al entrar en contacto con superficies que puedan estar contaminadas. El acto de lavarse las manos con regularidad es una práctica simple de higiene que se considera la forma más efectiva de prevenir las infecciones respiratorias agudas, que incluyen enfermedades como la gripe o la neumonía. (38)
- Preparación de alimentos: El agua potable es esencial para cocinar de forma segura. Lavar frutas y verduras con agua potable previene enfermedades transmitidas por alimentos y fortalece el sistema inmunológico. (38)

3.2.2 Infecciones Respiratorias Agudas

3.2.2.1 Concepto

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) abarcan un conjunto de enfermedades que afectan al sistema respiratorio, incluyendo la nariz, oído, garganta, bronquios y pulmones. Estas afecciones son causadas por microorganismos virales y bacterianos y su duración es típicamente inferior a 15 días. Los pacientes pueden presentar uno o más signos o síntomas clínicos como tos, secreción nasal, congestión nasal, dolor de garganta, cambios en la voz, respiración ruidosa y dificultad para respirar, los cuales pueden o no acompañarse de fiebre. La duración del periodo de incubación oscila entre 1 y

3 días, lo que significa que es un intervalo breve en el que los síntomas pueden manifestarse después de la exposición al agente infeccioso. (44–46)

3.2.2.2 Tipos de Iras

a) **Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común):**

La rinofaringitis aguda, que es un proceso infeccioso común en la infancia y también llamado resfrío, se destaca mayormente por la presencia de síntomas como la secreción nasal, la dificultad para respirar por la nariz y los actos de expulsar aire de manera brusca a través de la nariz y la boca. Principalmente, la causa de esta enfermedad es de origen viral, aunque también pueden identificarse bacterias en algunas ocasiones, especialmente cuando se desarrollan complicaciones. Los agentes más significativos incluyen los rinovirus, que cuentan con una variedad de más de 100 serotipos diferentes, así como el coronavirus y el VRS. En promedio, los niños experimentan un total de aproximadamente 5 a 8 infecciones en un año, siendo más comunes en aquellos menores de 2 años. El resfriado común, que es muy habitual entre los humanos, es la enfermedad que se presenta con mayor frecuencia y que un pediatra trata con más asiduidad en el ámbito de la atención primaria. Dado que hay una conexión inversa entre la edad y la cantidad de infecciones, es evidente que se trata de un problema de gran importancia en términos de cantidad, el cual requiere una dedicación significativa de tiempo asistencial, a pesar de que teóricamente pueda considerarse trivial. La enfermedad más común que se diagnostica con más frecuencia, tanto en centros de Atención Primaria como en servicios de urgencia, hospitales o atención médica en el hogar, es el resfriado. (44–46)

• **Fisiopatología:**

La conjuntiva y la mucosa nasal son los dos caminos por los cuales se puede ingresar al organismo. El virus infecta las células del revestimiento de las vías respiratorias superiores, lo que resulta en un impacto celular leve, pero desencadena la liberación de ciertos compuestos inflamatorios. Estos compuestos, como la interleucina 1, 6 y 8, actúan atrayendo glóbulos blancos, alterando la permeabilidad de los vasos sanguíneos y provocando hinchazón, lo que finalmente lleva a la obstrucción nasal. Además, estimulan el sistema nervioso que utiliza acetilcolina, causando secreción nasal excesiva y muy raramente, contracción de los bronquios en niños sin trastornos respiratorios, si

bien es un efecto más común en aquellos con asma o hipersensibilidad bronquial. La transmisión del rinovirus ocurre cuando una persona entra en contacto directo con secreciones nasales que están infectadas con el virus. El virus puede permanecer vivo en las manos durante un período de hasta dos horas, y en superficies inanimadas puede sobrevivir por varios días. Por este motivo, es crucial mantener una rutina de lavado de manos con regularidad para reducir la propagación del virus de persona a persona. La transmisión también puede ocurrir cuando se inhalan partículas que provienen de gotas de flügge, un fenómeno frecuente en otros virus respiratorios. Los virus pueden causar un daño perjudicial en los mecanismos naturales de limpieza de las vías respiratorias al provocar la pérdida de los pelos microscópicos llamados cilios, que son necesarios para eliminar el moco, y esta destrucción puede durar hasta 6 semanas. (44–46)

- **Cuadro clínico:**

- Rinorrea
- Tos
- Fiebre
- Odinofagia
- Malestar general
- Disminución de apetito
- Cefalea
- Irritabilidad

- **Tratamiento:**

- Manejo de la fiebre.
- Continuidad de la alimentación.
- Incrementar la cantidad de líquidos que se consumen diariamente.
- Alivio del malestar causado por el dolor de garganta o la tos mediante el uso de tratamientos suaves y seguros.
- Proporcionar instrucciones a los familiares sobre cómo identificar cuando la condición del niño está empeorando

- Procedimiento para eliminar la suciedad de las cavidades nasales mediante la limpieza de las fosas nasales.

El tratamiento suele centrarse en aliviar los síntomas. Sin embargo, en caso de complicaciones o si los síntomas persisten o empeoran, es recomendable consultar a un profesional de la salud (44–46)

b) Sinusitis:

La sinusitis se refiere a la condición médica en la que se produce inflamación en los senos paranasales, que son espacios llenos de aire localizados en los huesos que rodean la nariz, los ojos y la frente. Una capa de tejido mucoso que se encuentra en los senos paranasales habitualmente produce moco, que luego se elimina hacia la nariz utilizando conductos diminutos. No obstante, si estos conductos se obstruyen a causa de la inflamación, el moco se queda atrapado en los senos paranasales, lo cual podría provocar la aparición de una infección. (44–46)

La sinusitis es una condición médica caracterizada por la inflamación de los tejidos que revisten los senos paranasales, los cuales son pequeñas cavidades llenas de aire localizadas en los huesos que rodean la nariz y los ojos. Los signos de la sinusitis incluyen congestión en la nariz, secreción de mucosidad espesa, sensación de dolor en la cara, disminución en la capacidad de oler, tos y una sensación general de malestar. Si la sinusitis es crónica, estos síntomas podrían extenderse a lo largo de varias semanas, mientras que, si se trata de un caso agudo, pueden manifestarse de manera más intensa y persistir hasta por un periodo de hasta cuatro semanas. (44–46)

• Fisiopatología:

Cuando la membrana nasal está inflamada, se produce una obstrucción en la entrada de uno de los senos paranasales, lo que ocasiona que el oxígeno contenido en ese seno sea absorbido por los vasos sanguíneos presentes en la membrana. El dolor es causado por la presión negativa relativa que se produce en el seno debido a la condición conocida como sinusitis por vacío. Cuando no se produce un alivio en el vacío, se producirá un fenómeno en el cual un líquido transparente, llamado trasudado, se origina desde la mucosa y eventualmente llena el seno. Este trasudado cumple la función de crear un ambiente que permite que las bacterias ingresen al seno a través /de su abertura o por medio de la expansión de la infección o inflamación en la capa interna de la mucosa. La introducción de líquido y células blancas sanguíneas para luchar contra la infección provoca el desarrollo de una

presión dolorosa de tipo positivo en el conducto bloqueado. La mucosa se observa en un estado de hiperemia, lo que implica un aumento anormal en el flujo sanguíneo y edematosa, indicando una acumulación de líquido que causa hinchazón en el tejido. (44–46)

- **Cuadro clínico:**

- Rinorrea purulenta.
- Malestar general y cansancio.
- Tos.
- Fiebre.
- Puede haber dolor facial o sensación de malestar local.
- El examen nasal revela drenaje purulento.

- **Tratamiento:**

Para el tratamiento está indicada la antibioticoterapia empírica con un nivel de evidencia, siendo de primera elección amoxicilina - ácido clavulánico (500 mg/125 mg VO cada 8 horas) teniendo como terapia alternativa a la doxiciclina (100 mg VO cada 12 horas) en caso de alergia a la penicilina. En el caso de sintomáticos está indicado el uso de AINEs y Paracetamol, los corticoides tópicos y sistémicos también tienen nivel de evidencia Ib; en contraposición los lavados nasales, descongestionantes, mucolíticos y la fitoterapia no tienen indicaciones en el tratamiento. (44–46)

c) Faringoamigdalitis aguda:

La faringoamigdalitis aguda (FA) es una condición que se caracteriza por ser un proceso repentino con fiebre, que incluye la inflamación de las mucosas en la región de la faringe y las amígdalas, pudiendo manifestarse con enrojecimiento, hinchazón, presencia de secreción, llagas o ampollas. Numerosos virus y bacterias tienen la capacidad de causar fiebre aftosa, siendo los virus los responsables principales en la mayoría de los casos de niños, los cuales tienden a tener una evolución leve y con una duración limitada por sí mismos. Entre todas las bacterias que pueden provocar fiebre escarlatina, el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EbhGA), también conocido como *Streptococcus pyogenes*, destaca como la más relevante en el caso de los niños, siendo la única en la que se recomienda de forma definitiva el uso de antibióticos como tratamiento. Una de las estrategias utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de las fibrilaciones auriculares consiste en intentar

diferenciar si la infección está relacionada con EbhGA o no, algo que frecuentemente resulta complicado en numerosas situaciones, ya que la identificación se realiza únicamente a partir de información epidemiológica o criterios clínicos. Este factor es crucial para prevenir la utilización sin justificación de antibióticos, incluyendo aquellos de amplio alcance, en un procedimiento que puede ser fácilmente identificado a través de síntomas clínicos evidentes. (44–46)

- **Fisiopatología:**

La inflamación aguda concentrada en las amígdalas palatinas y en otras estructuras linfoides de la parte posterior de la garganta se identifica como amigdalitis o faringitis circunscrita, y comúnmente se le llama anginas. Es influenciada de forma directa por los microorganismos presentes en la boca y de manera indirecta por diversas infecciones que afectan al cuerpo en general. La causa subyacente también puede ser relacionada con virus o bacterias, en especial con estreptococos, y la distinción entre ellas se puede realizar mediante pruebas analíticas. Las amígdalas son un componente del sistema inmunológico que actúa como una barrera de protección al funcionar como un depósito o reserva de unas células blancas sanguíneas llamadas linfocitos B. Aunque este trastorno puede presentarse en cualquier grupo de personas, por lo general impacta a niños que tienen más de 3 años de edad y a adultos que tienen hasta 50 años de edad. Este órgano específico va experimentando un aumento en su tamaño a medida que el niño está expuesto a diferentes agentes infecciosos y como resultado se activan las células encargadas de la defensa inmunitaria en su organismo. Alcanza su tamaño máximo cuando tiene entre 3 y 6 años y luego comienza a disminuir a medida que alcanza los 7 u 8 años de edad. Durante la etapa de la pubertad, las amígdalas tienden a estar en un estado de casi nula actividad. Es un trastorno extremadamente común que se manifiesta súbitamente después de un periodo de incubación de 2 a 4 días. Los síntomas incluyen malestar general, fiebre que puede llegar a ser muy alta, alcanzando los 40 grados Celsius, y que disminuye después de aproximadamente 72 horas, temblores, así como molestias en la garganta al tragar o de manera espontánea. El dolor puede extenderse hasta llegar al oído o causar molestias en la nuca, lo que puede complicar la capacidad de girar el cuello y dar lugar a la manifestación de dolores de cabeza, sensación de malestar estomacal e incluso episodios de vómitos. Hay diferentes variedades de amigdalitis que se manifiestan con los síntomas mencionados y su severidad puede variar. (44–46)

- **Cuadro clínico:**

- dolor de garganta de comienzo brusco
- fiebre
- malestar general
- cefalea

- **Tratamiento:**

El tratamiento de la faringoamigdalitis varía según la causa. La faringitis estreptocócica necesita antibióticos para combatir la bacteria y evitar problemas. La amigdalitis viral se trata con analgésicos, antipiréticos, descanso y mantenerse hidratado. (44–46)

d) **Otitis Media aguda:**

Se trata de una infección en el oído medio que comienza repentinamente y se caracteriza por ser de corta duración. Este término indica un incremento en la inflamación de la capa mucoperióstica que recubre el oído medio. La membrana timpánica inflamada puede aparecer con un aspecto opaco, sobresaliendo ligeramente hacia afuera o mostrando ambas características al mismo tiempo. (44–46)

- **Fisiopatología:**

Una de las tareas importantes que desempeña el oído es mantener el equilibrio de las presiones atmosféricas, además de proteger contra el sonido y facilitar la eliminación de secreciones hacia la nasofaringe. Cuando hay cambios en estos mecanismos biológicos, estos pueden favorecer la multiplicación y/o el avance de microorganismos, lo cual aumenta las probabilidades de que se produzca una infección.

La obstrucción de las trompas de Eustaquio impide el paso normal del líquido desde el oído interno hasta la parte posterior de la garganta, lo que aumenta las posibilidades de que se produzca una infección en esa área.

En los niños, que la trompa de Eustaquio sea más corta y se encuentre en una posición más horizontal podría también jugar un papel como factor que contribuye a ciertos problemas. (44–46)

- **Cuadro clínico:**

- Otalgia.
- Hipoacusia.

- Otorrea.
- Eritema timpánico.
- Fiebre.
- Rinitis.
- Tos.
- Malestar general.

- **Tratamiento:**

La otitis media aguda es vista como un desafío clínico que necesita ser abordado con cuidado al decidir cómo tratarla y qué antibióticos utilizar, debido a que su origen involucra varios factores y resulta complicado discernir entre causas bacterianas, virales y no infecciosas.

Calmar el dolor: los analgésicos pueden indicarse las primeras 48 horas.

Paracetamol: 10 a 15 mg/kg/dosis.

Ibuprofeno: 10 mg/kg/dosis. (44–46)

e) Bronquitis

El síndrome se distingue por la presencia de tos persistente, sibilancias audibles al respirar y la exhalación prolongada de intensidad que puede variar. Es más común en bebés, y puede ocurrir una vez o repetirse, posiblemente relacionado con diversas enfermedades que causan estrechamiento en el interior de los bronquios. (44–46)

- **Fisiopatología:**

La bronquitis se presenta en forma clínica como una condición en la parte interna del tórax logrando ser identificada por la exhalación prolongada y los sonidos sibilantes. Los procesos fisiopatológicos que conducen a la disminución del flujo de aire en las vías respiratorias incluyen la acumulación de líquido (causada por inflamación) en los conductos de las vías respiratorias y en los tejidos circundantes, la contracción de los músculos lisos en las paredes de los bronquios, la obstrucción dentro de la luz de las vías respiratorias (debido a secreciones o cuerpos extraños) y alteraciones estructurales como la compresión externa y la malacia. En aproximadamente el 90% de los pacientes diagnosticados con bronquitis, la obstrucción se produce debido a la contracción del músculo liso en las paredes de los bronquios. (44–46)

- **Cuadro clínico:**

- Tos de intensidad variable.
- Fiebre moderada.
- Polipnea.
- Sibilancias audibles en los casos más severos.
- Insuficiencia respiratoria: polipnea, cianosis.
- Palidez.
- Espasmo bronquial.

- **Tratamiento:**

Tratamiento con broncodilatador:

La vía preferida para la administración del medicamento es la inhalatoria, recomendando el uso de salbutamol en esta forma siempre que sea factible. Se aconseja la aplicación de dos pulsaciones por puff cada 4 a 6 horas durante un período de 14 días, dependiendo de la respuesta del paciente.

Si no es factible emplear un inhalador, se prescribirá un medicamento broncodilatador que se administre por vía oral.

Si se decide utilizar Salbutamol como tratamiento, se le proporcionará una dosis de 0.10-0.15 mg por kilogramo de peso corporal, cada 6 horas, durante un periodo de 14 días, dependiendo de cómo evolucione la condición del paciente.

Tratamiento con corticoide:

La decisión de administrar corticosteroides por vía oral se basará en la duración de la obstrucción bronquial aguda y la gravedad de la hipersecreción bronquial. Prednisona será administrada en una dosis diaria de 1 a 2 mg por cada kilogramo de peso del paciente, dividida en dos tomas a lo largo del día. Por un período que varía entre 3 y 7 días. (44–46)

3.2.2.3 Signos y Síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas

- **Temperatura Axilar:**

La temperatura axilar se refiere a la temperatura corporal que se mide colocando un termómetro en la axila, que es la parte del cuerpo debajo del brazo. Esta es una de las formas más comunes y

sencillas de medir la temperatura corporal en las personas. Para tomar la temperatura axilar, se coloca el bulbo del termómetro debajo del brazo y se asegura que esté en contacto directo con la piel. El brazo se mantiene en posición de descanso y cerca del cuerpo para mantener el termómetro en su lugar durante unos minutos hasta que se obtiene la lectura. La temperatura axilar es generalmente unos pocos grados Fahrenheit o Celsius más baja que la temperatura rectal (tomada en el recto) y la temperatura timpánica (tomada en el oído).

Esto se debe a que la axila es una zona externa del cuerpo y, por lo tanto, puede estar influenciada por las condiciones ambientales. La temperatura corporal normal puede variar según la edad, el género y la hora del día. Por lo general, se considera que una temperatura axilar normal está en el rango de aproximadamente 36.5 a 37.5 grados Celsius (97.7 a 99.5 grados Fahrenheit).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la temperatura corporal normal puede variar de una persona a otra, por lo que es fundamental conocer cuál es la temperatura normal para cada individuo en particular. La medición de la temperatura axilar es común en niños pequeños y en aquellos que pueden tener dificultades para tolerar la medición en el recto o el oído. Sin embargo, para obtener una lectura más precisa de la temperatura corporal, especialmente en situaciones médicas más críticas, es preferible utilizar métodos más precisos como la medición rectal o timpánica. Siempre es recomendable seguir las instrucciones del médico o profesional de la salud para tomar la temperatura de manera adecuada y obtener una lectura confiable. (47–50)

- **Tos**

La tos es un reflejo natural del cuerpo que tiene como objetivo proteger y limpiar las vías respiratorias. Es un acto involuntario y automático que ocurre cuando las vías respiratorias están irritadas o bloqueadas por algún tipo de sustancia extraña, como moco, polvo, humo, partículas irritantes o microorganismos (como bacterias o virus). La tos también puede ser una respuesta a enfermedades respiratorias, como resfriados, gripe, bronquitis, neumonía o asma. El acto de toser comienza con una inhalación profunda, seguida de una rápida exhalación con la glotis cerrada, lo que provoca un aumento brusco en la presión dentro de los pulmones. Luego, la glotis se abre repentinamente, permitiendo que el aire cargado de partículas o moco sea expulsado a través de la

boca. Esta es una forma eficiente de eliminar cualquier material extraño o irritante de las vías respiratorias. (47–50)

- **Expectoración mucopurulenta:**

La expectoración mucopurulenta es un tipo de secreción que se expulsa al toser, caracterizada por tener una apariencia viscosa y espesa, que puede ser de color amarillo, verde o amarillo verdoso. Esta consistencia y coloración son indicativos de la presencia de moco mezclado con pus, lo que sugiere una respuesta del sistema inmunológico ante una infección bacteriana o, en algunos casos, una infección viral grave. (47–50)

Es crucial que se busque asistencia médica si alguien muestra tos con flema de aspecto amarillo o verdoso, sobre todo si viene junto a otros indicios como fiebre, sensación de falta de aire, malestar en la región torácica o sensación de fatiga. Un doctor analizará los síntomas que presente el paciente, llevará a cabo un examen físico detallado y, en determinadas situaciones, podría requerir la realización de pruebas adicionales tales como radiografías de tórax o análisis de esputo, esto con el fin de identificar la raíz del problema que origina la tos con expulsión de secreciones y así determinar el tratamiento más apropiado.

El tratamiento de la expectoración mucopurulenta dependerá de la causa subyacente. En el caso de una infección bacteriana, es probable que se requiera un tratamiento con antibióticos para combatir la infección. Además, es importante mantener una buena hidratación, descansar adecuadamente y seguir las indicaciones médicas para favorecer la recuperación y prevenir complicaciones. (47–50)

- **Disnea:**

La disnea, un concepto de la medicina, se emplea para hacer referencia a la sensación subjetiva de falta de aire o desafío al respirar. Es un sentimiento personal y subjetivo que puede fluctuar en su grado de fuerza y ser experimentado de formas únicas según la percepción de cada persona.

La disnea se puede percibir como dificultad para respirar. Puede ser un síntoma de diversas condiciones médicas y puede estar asociada con problemas respiratorios, cardiovasculares o incluso con trastornos de ansiedad. (47–50)

El enfoque para tratar la dificultad para respirar puede diferir dependiendo de la razón subyacente. Puede abarcar una variedad de tratamientos como la prescripción de medicamentos, la

utilización de terapia de oxígeno, la implementación de modificaciones en el modo de vida, así como el control y la gestión de los síntomas de la ansiedad. Brindar tratamiento apropiado a la dificultad para respirar disminuye la posibilidad de problemas médicos adicionales y aumenta el bienestar general de un individuo. (47–50)

- **Letargia:**

La letargia es un término médico que describe un estado de somnolencia o falta de energía y alerta en una persona. Se caracteriza por una disminución notable en la capacidad de mantenerse despierto, concentrado y responder adecuadamente a estímulos externos. (47–50)

Las personas que experimentan letargia pueden mostrar signos de fatiga extrema, desinterés en su entorno y dificultad para mantener la atención. Pueden parecer apáticos, lentos en sus respuestas o tener dificultad para hablar con claridad. La letargia también puede ir acompañada de debilidad física y dificultad para realizar actividades cotidianas. (47–50)

La letargia es un síntoma importante que debe ser evaluado por un profesional de la salud para identificar su causa subyacente. Dependiendo de la causa, el tratamiento puede variar, desde abordar la enfermedad subyacente hasta ajustar la medicación o proporcionar hidratación adecuada. (47–50)

La letargia también puede ser un síntoma de emergencia en ciertos casos, como en infecciones graves, trastornos neurológicos agudos o reacciones adversas a medicamentos. Si una persona muestra signos de letargia junto con otros síntomas preocupantes, se debe buscar atención médica de inmediato. (47–50)

- **Dolor de Garganta:**

Se trata de una condición frecuente que se manifiesta a través de sensaciones de dolor, irritación o malestar en la garganta, la cual forma parte del sistema respiratorio y se localiza en la parte posterior de la boca y la nariz.

- **Congestión nasal:**

Se produce cuando los tejidos de la nariz que la recubren se hinchan. La hinchazón se debe a la inflamación de los vasos sanguíneos.

- **Secreción nasal:**

La secreción nasal es el resultado de la producción excesiva de moco nasal, lo que lleva a secreciones nasales acuosas que se descargan por las fosas nasales o gotean hacia la garganta.

- **Estornudos:**

El estornudo es una explosión de aire súbita, forzada e involuntaria a través de la nariz y la boca. Es causado por la irritación de las membranas mucosas de la nariz o garganta.

- **Malestar general y cansancio:**

Es una sensación generalizada de molestia, falta de bienestar o decaimiento.

- **Frecuencia:**

Las infecciones respiratorias agudas, que son afecciones que impactan el sistema de respiración, involucran tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores. Las infecciones respiratorias agudas son frecuentes y se presentan en individuos de todas las edades, lo que las convierte en un motivo significativo de enfermedad y fallecimiento a nivel mundial. Durante el otoño e invierno, los virus y bacterias tienen mayor incidencia de propagación en entornos caracterizados por bajas temperaturas y falta de humedad. Niños, personas mayores y aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos o condiciones médicas preexistentes son más propensos a sufrir infecciones respiratorias. La mayoría de las infecciones respiratorias agudas, que incluyen enfermedades como los rinovirus, la gripe y el VSR, son causadas por virus.

Las bacterias, como por ejemplo *Streptococcus pneumoniae*, tienen la capacidad de desencadenar infecciones en el sistema respiratorio, siendo responsables de enfermedades como neumonías y faringitis.

La cantidad de infecciones respiratorias agudas está relacionada con múltiples factores que influyen en su aparición y propagación. (47–50)

- Estación del año: Como se mencionó anteriormente, las IRA son más frecuentes en otoño e invierno debido a la circulación de virus respiratorios.
- Ubicación geográfica: Las tasas de infecciones respiratorias agudas pueden variar según la ubicación geográfica, especialmente en regiones con climas más fríos.
- Condiciones de vida y hábitos de higiene.

- **Vacunación:** La disponibilidad y el acceso a vacunas contra ciertos virus respiratorios, como la vacuna contra la influenza, pueden ayudar a reducir la incidencia de algunas infecciones respiratorias agudas. (47–50)

Según el AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia):

El programa de control de las Infecciones Respiratorias Agudas ha considerado la categorización sugerida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual está detallada en el Manual de Atención Integral de las Enfermedades Comunes en la Infancia (AIEPI). (47–50)

- **Enfermedad muy grave:** Si un individuo muestra al menos un signo de peligro en general, como incapacidad de beber, rechazo de la alimentación, vómitos persistentes, convulsiones o un estado de letargo grave que se acerca a la inconsciencia, entonces es importante buscar atención médica de inmediato.
- **Neumonía grave:** Muestra un patrón de respiración con movimiento hacia adentro del abdomen y no presenta señales de peligro de forma general, así como tampoco se observa estrechamiento de la vía respiratoria al respirar en reposo.
- **Neumonía:** El número de respiraciones por minuto en un niño de entre 2 y 11 meses puede ser de 50 respiraciones o más, mientras que, en niños de 1 a 4 años, se considera una frecuencia respiratoria normal cuando está alrededor de las 40 respiraciones por minuto.
- **No neumonía: resfrió, gripe o bronquitis:** La descripción de esta condición se destaca por la presencia de síntomas como secreción nasal, dificultad para respirar por la nariz, estornudos, tos, molestias en la garganta y aumento de la temperatura corporal.

Tratamiento de infecciones respiratorias agudas según AIEPI se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos, en el caso de:

- **Enfermedad muy grave/ neumonía grave:** Es importante llevar al paciente de inmediato al centro médico designado para que le proporcionen el tratamiento adecuado con antibióticos y la atención necesaria por parte del personal especializado.
- **Neumonía:** El niño o niña recibirá el antibiótico adecuado durante un periodo de 7 días, se le informará a la madre sobre cuándo deberá regresar de manera inmediata, se le dará una explicación detallada sobre los síntomas de peligro asociados a las infecciones respiratorias

agudas e indicará a la madre que regrese para una revisión médica dos días después de la primera consulta.

- **No neumonía: resfrió, gripe o bronquitis:** Si el niño ha tenido tos durante más de 14 días, se recomienda derivarlo para un examen más detallado. Además, sugiere aliviar la tos o el dolor de garganta con remedios inofensivos. Informe a la madre sobre cuándo debe regresar inmediatamente, edúquela sobre las señales de advertencia y aconséjele que regrese en 5 días si la condición del niño no mejora. Instruya sobre cómo controlar la fiebre, mantener la nutrición aumentando la frecuencia de las comidas, la ingesta de líquidos y la limpieza de las fosas nasales

3.2.3 Teoría de prácticas de la promoción y prevención de la salud según Dorotea Orem.

La teoría de prácticas de la promoción y prevención de la salud, según Dorotea Orem, se centra en la idea de que las personas deben ser capaces de llevar a cabo actividades que promuevan y mantengan su salud, así como prevenir enfermedades. Orem define la salud como el estado en el que una persona es capaz de realizar las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas, en este caso, aquellas relacionadas con la prevención de enfermedades respiratorias agudas. Según su enfoque, el cuidado de la salud se divide en tres componentes: el autocuidado, el cuidado dependiente y el cuidado educativo. Esta teoría es particularmente útil para entender cómo los factores socioeconómicos pueden influir en la capacidad de los padres de niños menores de 36 meses para prevenir infecciones respiratorias agudas (IRAs).(51–53)

En el contexto de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en las prácticas de promoción y prevención de la salud. De acuerdo con Orem, el autocuidado de los niños, facilitado por los padres, es fundamental para evitar la aparición de enfermedades respiratorias. Sin embargo, las barreras socioeconómicas como la pobreza, la falta de educación, y el acceso limitado a servicios médicos, pueden dificultar la implementación de medidas preventivas. Por ejemplo, las familias con menores recursos económicos podrían no tener acceso a información sobre prácticas adecuadas de higiene y nutrición, ni a servicios médicos de calidad, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños a sufrir infecciones respiratorias. (51–53)

La educación sanitaria juega un papel fundamental dentro de la teoría de Orem. En el contexto de la prevención de las IRAs, la educación a las familias es esencial, ya que permite que los padres comprendan la importancia de las prácticas de autocuidado, tales como la lactancia materna, la vacunación, y la ventilación adecuada de las viviendas. Sin embargo, el nivel educativo y la situación económica de los padres influirán en su capacidad para acceder y aplicar correctamente estas prácticas. En comunidades de bajos recursos, como en el caso de Ocongate, donde la pobreza y el acceso limitado a la salud son frecuentes, los padres pueden no tener los conocimientos ni los recursos para implementar medidas efectivas de prevención, lo que lleva a una mayor tasa de infecciones respiratorias en los niños. (51–53)

De acuerdo con la teoría de Orem, es esencial que el sistema de salud brinde no solo atención médica, sino también educación preventiva, especialmente en regiones con alta prevalencia de enfermedades respiratorias. La capacitación en prácticas de prevención, la mejora en la infraestructura de las viviendas y el fomento de hábitos de higiene, son aspectos clave para reducir la incidencia de IRAs en niños menores de 36 meses en Ocongate. Las intervenciones deben abordar las condiciones socioeconómicas de las familias para ser efectivas, lo que incluye garantizar que los padres tengan acceso a información relevante y servicios médicos adecuados, independientemente de su nivel socioeconómico. (51–53)

En resumen, la teoría de Orem subraya que los padres tienen un papel activo en la prevención de las IRAs en sus hijos, pero este papel está influenciado por diversos factores socioeconómicos. La implementación de prácticas de prevención efectivas debe considerar estos factores para garantizar que todas las familias, sin importar su situación económica, puedan adoptar las medidas necesarias para proteger la salud respiratoria de sus hijos. (51–53)

3.3 Definición de términos

Infecciones respiratorias agudas (IRAS): Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un conjunto de enfermedades infecciosas que impactan el sistema respiratorio, especialmente involucrando la cavidad nasal, la faringe, los senos nasales, la tráquea, los bronquios y los pulmones. (1-3)

Microorganismos: El término "microorganismos" engloba una amplia gama de seres vivos. (1-3)

Bacterias: Son microorganismos unicelulares que se encuentran en casi todas partes del mundo. (1-3)

Rinovirus: El rinovirus, que es un virus frecuente que se encuentra en la familia Picornaviridae, es uno de los principales agentes causantes de infecciones del tracto respiratorio superior, incluyendo los resfriados habituales. (1-3)

Sistema inmunológico: El sistema inmunológico es un conjunto complejo de estructuras, células, tejidos y procesos que colaboran para defender el cuerpo contra agentes infecciosos, células anormales y sustancias extrañas (1-3)

Virus de la Influenza: La influenza, comúnmente conocida como gripe, es una infección viral aguda del tracto respiratorio causada por los virus de la influenza. (1-3)

Virus sincitial respiratorio (VSR): El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es un patógeno viral frecuente que provoca enfermedades respiratorias, sobre todo en niños pequeños y lactantes. (1-3)

Centro de salud: Establecimientos de salud que brindan atención médica o vacunación en todas las partes del Perú y están a disposición de todos los ciudadanos. (1-3)

Factor social: Cualquier aspecto de la sociedad que influye en el comportamiento, las relaciones y las experiencias de las personas. (1-3)

Factor económico: Cualquier elemento que puede afectar la economía, ya sea a nivel general o en un sector específico. (1-3)

Calendario de Vacunas: El calendario de vacunas es un programa establecido por las autoridades de salud pública que especifica las vacunas recomendadas y los momentos óptimos para administrarlas a lo largo de la vida de una persona. (1-3)

Mortalidad: Número de muertes en una población durante un periodo de tiempo específico.

IV. Metodología de investigación

4.1 Tipo y nivel de Investigación

Para una tesis que estudia los factores socioeconómicos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses y cómo responden las madres, el tipo de investigación básica. Se llevó a cabo una investigación de naturaleza cuantitativa con el objetivo de analizar de manera minuciosa y exhaustiva las diversas características de los distintos factores que están relacionados con las enfermedades respiratorias agudas.

El enfoque que se ha adaptado para el estudio que califica como transversal, dado que la recolección de datos se realizó simultáneamente con la evaluación y el registro de la información correspondiente.

Se utilizó un cuestionario diseñado de manera específica que fue dirigido a los padres de aquellos niños que tienen menos de 36 meses de edad y que están recibiendo atención y cuidados en el Centro de Salud ubicado en Ocongate.

4.2 Nivel o Alcance de Investigación

Se trata de un tipo de investigación que se clasifica como descriptiva correlacional no experimental ya que utiliza un enfoque cuantitativo para analizar y comprender fenómenos específicos.

El propósito fundamental de este tipo de investigación es detallar y registrar de manera exhaustiva los diversos fenómenos que se presentaron, sin que se buscara establecer conexiones de causa y efecto

ni ofrecer explicaciones acerca de las causas subyacentes de determinados eventos o sucesos que fueron observados durante el estudio.

En el contexto de un estudio que se clasifica como observacional y descriptivo, el individuo que realiza la investigación se restringe a la tarea de recoger información de manera metódica, ya sea a través de la observación directa de los sujetos o utilizando herramientas específicas y estructuradas de recopilación de datos, como, por ejemplo, encuestas o cuestionarios diseñados para tal fin. La información fue reunida de manera cuidadosa y meticulosa, asegurando que no se causaran interrupciones ni se comprometiera el entorno donde se llevó a cabo la investigación, además de garantizar que el comportamiento de los participantes o sujetos en estudio permaneciera sin alteraciones ni influencias externas. (58)

4.3 Diseño

El diseño transversal es el más adecuado para esta investigación, ya que permite recopilar información en un único momento temporal sobre los factores socioeconómicos y la respuesta de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate. De enfoque correlacional que facilita el análisis simultáneo de las variables involucradas, identificando asociaciones entre las condiciones socioeconómicas y las conductas maternas sin necesidad de seguimiento longitudinal, lo que contribuye a obtener una visión clara y representativa del problema en el contexto actual. (58)

4.4 Población y muestra

Población de estudio

La muestra estuvo conformada por 240 madres, padres y/o tutor de niños menores de 36 meses de edad, los cuales participan en el estudio y asisten al Centro de Salud de Ocongate durante el intervalo de tiempo que va desde noviembre de 2023 hasta febrero de 2024.

a) Los criterios de inclusión son:

- Padres, madres y/o tutores de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate

- Padres, madres y/o tutores de niños atendidos en el Centro de Salud de Ocongate y que consientan en la participación de la investigación

b) Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Padres, madres y/o tutores de niños menores de 36 meses que opten por no participar en la encuesta

Muestra

Se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza dado (0.95) =1.96

E: Error absoluto (0.03)

p: Probabilidad de ocurrencia. (0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia. (0.5)

$$\begin{aligned} \text{Resolviendo:} &= \frac{240 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (240-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \\ &= 196.1 \approx 196 \end{aligned}$$

Donde la muestra necesaria para nuestra investigación fue de 196 niños de 36 meses.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un procedimiento de muestreo aleatorio simple, lo que implica que todos los elementos de la población tienen una probabilidad igual de ser elegidos para formar parte del estudio de investigación. (58)

4.5 Instrumentos

El instrumento que se usó consiste en un cuestionario diseñado específicamente para recopilar información relacionada con los factores socioeconómicos que están vinculados a las infecciones respiratorias agudas. El documento estuvo dividido en dos secciones distintas.

1. La primera sección trata sobre los factores socioeconómicos; los cuales están divididos en dos áreas: factores sociales y factores económicos
2. La segunda sección trata de IRAS que incluyó un análisis detallado de tres aspectos clave: La tipología de las IRAs, los indicadores y su frecuencia, las cuales estuvieron representadas en un conjunto de tres preguntas de elección múltiple.

Con la fórmula utilizada, se ha encontrado una confiabilidad de $\alpha = 0.75$ (factores socioeconómicos) y $\alpha = 0.82$ (infecciones respiratorias agudas), lo cual indica que los instrumentos tienen una confiabilidad alfa.

Por otro lado, se ha considerado la ficha de validación de instrumentos con el apoyo de 3 expertos: Mg. Anahi Zambrano Bocangel (licenciada en el área de Cred del Centro de Salud Clas Wanchaq), Lic. Carlos Velazque Huaman (licenciado en el Centro de Salud Belenpampa), Lic. Blanca Alvarez Peña (licenciada en el área de Cred del Centro de Salud Clas Wanchaq), conocedores del tema, quienes, mediante su revisión en cuanto a claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia, organización, metodología, actualidad, intencionalidad y suficiencia de cada ítem, consintieron la aplicabilidad del instrumento.

4.6 Procedimientos

El procesamiento estadístico de este estudio descriptivo sobre factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 36 meses implicó un análisis cuidadoso de los datos para describir y mostrar las características y comportamientos de la población estudiada.

Primero, se realizó la recopilación de datos, obteniendo información relevante sobre los factores socioeconómicos vinculados a las IRAs en los niños. Para ello, se aplicaron cuestionarios que permitieron acercarse directamente a las familias y comprender mejor su realidad.

Luego, los datos recolectados se organizaron meticulosamente en una base de datos o hoja de cálculo, donde cada fila representaba a un niño participante y cada columna una variable de interés,

como la edad, el nivel de instrucción de la madre, el estado civil del padre o tutor, entre otros. Este orden facilitó el manejo de la información y preparó el camino para los análisis posteriores.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos que permitieron obtener una visión general clara de los datos. Se calcularon medidas de tendencia central —como promedios y medianas— y de dispersión —desviación estándar y rangos— para las variables numéricas. Para las variables categóricas, se elaboraron tablas y gráficos que ayudaron a visualizar patrones y comportamientos.

Con este panorama, se aplicaron pruebas estadísticas para identificar cuáles factores socioeconómicos estaban realmente asociados con las IRAs. Por ejemplo, se usaron pruebas de correlación que ayudaron a descubrir relaciones entre ciertas condiciones socioeconómicas y la aparición de estas infecciones.

También se realizaron análisis comparativos entre diferentes grupos, buscando diferencias significativas en la incidencia de IRAs según variables como el nivel educativo o el ingreso familiar. Esto permitió entender mejor qué grupos podrían estar más en riesgo y por qué.

Finalmente, se interpretaron cuidadosamente los resultados, para extraer conclusiones sólidas y con sentido. Estas conclusiones sirvieron para elaborar un informe detallado que incluyó la metodología utilizada, los hallazgos estadísticos, las conclusiones y recomendaciones valiosas para mejorar la salud de los niños en la comunidad.

Durante todo el proceso, se utilizó software estadístico adecuado —como SPSS, R o Excel— que facilitó el análisis y garantizó la precisión de los resultados. Asimismo, se respetaron estrictamente las consideraciones éticas, cuidando siempre la confidencialidad y el respeto hacia las familias que confiaron en el estudio.

4.7 Análisis de datos

El análisis de datos de la tesis sobre factores socioeconómicos asociados a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Ocongate 2024 se realizó utilizando Excel y SPSS. En Excel, se llevó a cabo la depuración y organización de los datos en tablas, el cálculo de frecuencias y medidas de tendencia central.

Posteriormente, en SPSS, se aplicaron pruebas estadísticas como el chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables categóricas (nivel socioeconómico, acceso a servicios básicos y condiciones de vivienda) y la presencia de IRA, así como el odds ratio para determinar el riesgo relativo de cada factor. Además, se realizó un análisis de regresión logística para identificar los predictores más significativos de las IRA.

Los resultados permitieron establecer qué factores socioeconómicos tienen mayor influencia en la incidencia de estas infecciones, proporcionando información relevante para la toma de decisiones en salud pública.

4.8 Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación se llevó a cabo con un fuerte compromiso de defender la dignidad humana. El procedimiento de investigación se diseñó para garantizar el anonimato de los niños menores de 36 meses, que están incluidos en la muestra del estudio, así como cualquier información familiar asociada. Con el propósito de llevar a cabo la investigación planeada, se gestionó a las autorizaciones correspondientes ante las entidades pertinentes con el fin de informarles sobre el alcance de la investigación.

El estudio se llevó a cabo de una manera que garantice un riesgo mínimo, ya que se obtuvo el consentimiento informado para la recopilación de datos. Los investigadores involucrados cumplieron con las pautas y protocolos éticos durante todo el estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 01. Estadísticos descriptivos para los factores sociales

Dimensión	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño	Lactantes (<12 meses)	94	48.00%
	Niños pequeños de (12-36 meses)	102	52.00%
	Total	196	100%
Sexo del niño	Masculino	128	65.30%
	Femenino	68	34.70%
	Total	196	100%
Lugar de procedencia de la madre /padre o tutor	Área Rural	100	51.00%
	Área Urbana	96	49.00%
	Total	196	100%
Cantidad de hermanos del niño(a)	1 hermano	41	20.90%
	2 hermanos	58	29.60%
	Ningún hermano	49	25.00%
	3 a más hermanos	48	24.50%
	Total	196	100%
Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor.	Analfabeto	30	15.30%
	Primaria incompleta	23	11.70%
	Primaria completa	42	21.40%
	Secundaria incompleta	29	14.80%
	Secundaria completa	37	18.90%
	Superiores	35	17.90%
Total	196	100%	
Estado civil de la madre, padre y/o tutor.	Soltera	28	14.30%
	Conviviente	54	27.60%
	Casada	32	16.30%
	Divorciada	47	24.00%
	Viuda	35	17.90%
Total	196	100%	
Vacunas completas del niño (a).	Si	110	56.10%
	No	86	43.90%
Total	196	100%	
Lactancia	Formulas artificiales	60	30.60%
	Lactancia Materna	136	69.40%
	Total	196	100%

La tabla presenta los resultados de un estudio sobre factores sociales en una muestra de 196 niños, divididos en dos grupos según su edad: lactantes menores de 12 meses y niños pequeños de entre 12 y

36 meses. La mayoría de los participantes (52%) pertenece al grupo de niños pequeños, mientras que el 48% restante son lactantes. En cuanto al sexo, se observa una predominancia del sexo masculino, representando el 65.30% de la muestra, en comparación con el 34.70% de niñas.

Un aspecto relevante es la distribución del lugar de procedencia de los padres, con un equilibrio entre las zonas rurales y urbanas. El 51% de los padres provienen de áreas rurales, mientras que el 49% reside en áreas urbanas, lo que indica una representatividad equilibrada entre ambos contextos.

Respecto a la cantidad de hermanos del niño, el grupo más numeroso es el de aquellos con dos hermanos, constituyendo el 29.60% de la muestra. Le siguen los niños sin hermanos (25%), con un hermano (20.90%) y aquellos con tres o más hermanos (24.50%). Estos datos sugieren una distribución diversa en cuanto al tamaño de las familias de los participantes.

El nivel de instrucción de la madre, padre o tutor también es analizado en el estudio, observándose que el 21.40% ha completado la educación primaria, mientras que el 18.90% ha finalizado la educación secundaria. Un 17.90% de los tutores ha alcanzado estudios superiores, mientras que el 15.30% es analfabeto, lo cual refleja una diversidad en los niveles educativos de los responsables de los niños.

En cuanto al estado civil de la madre, padre o tutor, se destaca que el 27.60% vive en condición de convivencia, seguido por un 24.00% de personas divorciadas y un 17.90% de viudos. Un menor porcentaje de los participantes se encuentra casado (16.30%) o soltero (14.30%).

El estudio también incluye información sobre la cobertura de vacunación de los niños, donde el 56.10% de los participantes tiene el esquema completo de vacunas, mientras que un 43.90% no ha completado el esquema. Finalmente, en lo que respecta a la lactancia, se evidencia que la mayoría de los niños (69.40%) recibe lactancia materna exclusiva, mientras que el 30.60% es alimentado con fórmulas artificiales.

La muestra, equilibrada en términos de sexo y procedencia rural-urbana, muestra una prevalencia en niños pequeños y varones. Factores como el tamaño de la familia, la educación de los tutores, y el estado civil reflejan la diversidad socioeconómica de los participantes, lo que podría impactar en el acceso a servicios de salud y prevención. La cobertura de vacunación, con un 43.90% de niños sin el esquema completo, y la lactancia materna, con un 30.60% de niños alimentados con fórmulas, destacan como áreas clave donde mejorar las condiciones de salud. Estos factores sugieren que, para reducir el

riesgo de infecciones respiratorias, se debe fortalecer la educación en salud, asegurar un acceso adecuado a vacunas y promover la lactancia materna, especialmente en contextos rurales y en familias con menos recursos educativos.

Tabla 02. Estadísticos descriptivos para los factores económicos

Dimensión	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	62	31.60%
	Estudiante	46	23.50%
	Profesional	48	24.50%
	Otros	40	20.40%
Total		196	100%
Ingreso económico	Igual a s/ 1025.00	62	31.60%
	Mayor a S/ 1025.00	56	28.60%
	Menor a S/ 1025.00	78	39.80%
Total		196	100%
Acceso al saneamiento básico agua y desagüe	Si	108	55.10%
	No	88	44.90%
Total		196	100%
Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos.	Si	109	55.60%
	No	87	44.40%
Total		196	100%

La tabla proporciona una descripción de los factores económicos en una muestra de 196 participantes. En cuanto a la ocupación, se observa que el 31.60% de las personas son amas de casa, mientras que un 24.50% tiene una ocupación profesional. Los estudiantes representan el 23.50% de la muestra, y un 20.40% de los participantes se dedica a otras ocupaciones no especificadas.

El ingreso económico se distribuye de manera diversa. El 39.80% de los encuestados reporta ingresos menores a S/. 1025.00, mientras que el 31.60% gana exactamente S/. 1025.00, y un 28.60% obtiene un ingreso superior a esta cantidad. Esto sugiere una variabilidad considerable en los niveles de ingreso dentro de la población estudiada.

Otro aspecto relevante es el acceso a saneamiento básico. Un 55.10% de los participantes tiene acceso a agua potable y desagüe, mientras que el 44.90% no cuenta con este servicio. Este dato resalta la importancia de las condiciones de infraestructura en el entorno de la muestra.

Finalmente, en cuanto a las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos, se observa que el 55.60% de los encuestados sigue prácticas adecuadas de higiene, mientras que el 44.40% no lo

hace, lo que podría tener implicaciones en la salud y bienestar de las familias. En conjunto, estos datos ofrecen una visión de los aspectos económicos y de infraestructura que afectan a la población estudiada.

El análisis de los factores económicos en una muestra de 196 participantes revela una diversidad significativa en cuanto a ocupación, ingresos y acceso a servicios básicos. La mayoría de los encuestados son amas de casa (31.60%), seguidos por profesionales (24.50%) y estudiantes (23.50%), lo que sugiere una población con diferentes niveles de actividad económica. En cuanto a los ingresos, se observa una distribución variada, con un 39.80% de los participantes ganando menos de S/. 1025.00, lo que indica una prevalencia de ingresos bajos dentro de la muestra. En términos de infraestructura, más de la mitad de los encuestados (55.10%) tiene acceso a servicios básicos como agua potable y desagüe, mientras que el 44.90% restante enfrenta carencias en este aspecto, lo cual podría afectar su calidad de vida. Además, las prácticas de higiene en la manipulación de alimentos muestran una brecha significativa, con el 44.40% de los encuestados sin seguir prácticas adecuadas, lo que podría repercutir negativamente en la salud de la población. Estos factores subrayan la importancia de mejorar tanto las condiciones económicas como los servicios básicos y las prácticas de higiene para promover un bienestar integral.

Tabla 03. Estadísticos descriptivos para las Infecciones Respiratorias Agudas

Dimensión	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Iras	Rinofaringitis	60	30.60%
	Faringoamigdalitis	38	19.40%
	Bronquitis	20	10.20%
	Ninguno	78	39.80%
Total		196	100%
Signos y síntomas	Temperatura axilar más de 36.5 °C	28	14.30%
	Tos	35	17.90%
	Expectoración mucopurulenta	5	2.60%
	Dolor de garganta	12	6.10%
	Congestión nasal	20	10.20%
	Secreción nasal	18	9.20%
	Estornudos	20	10.20%
	Malestar general y cansancio	58	29.60%
Total		196	100%
Frecuencia	1 a 2 veces	58	29.60%
	3 a 4 veces	34	17.30%
	5 a más veces	50	25.50%
	Ninguna	54	27.60%
Total		196	100%

La tabla presenta los resultados descriptivos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en una muestra de 196 participantes. En cuanto al tipo de infección respiratoria aguda, se observa que la Rinofaringitis es la más común, afectando al 30.60% de los casos, seguida por la Faringoamigdalitis, con un 19.40%. Las Bronquitis representan el 10.20% de los casos, mientras que un 39.80% de los encuestados no presentó ninguna infección.

Con respecto a los signos asociados a las IRAs, se destaca que el 14.30% de los casos presentaron una temperatura axilar superior a 36.5 °C. La tos fue un síntoma común, reportada por el 17.90% de los participantes, mientras que la expectoración mucopurulenta fue menos frecuente, solo en el 2.60%. Entre otros signos, el dolor de garganta se presentó en el 6.10% de los casos, la congestión nasal en el 10.20%, la secreción nasal en el 9.20%, y los estornudos en el 10.20%. El malestar general y cansancio fue el síntoma más prevalente, afectando al 29.60% de los encuestados.

En cuanto a la frecuencia de las infecciones respiratorias, el 29.60% de los participantes reportó haber tenido infecciones de 1 a 2 veces, mientras que un 17.30% indicó haberlas padecido de 3 a 4

veces. Un 27.60% de los encuestados no experimentó ninguna infección respiratoria aguda, lo cual representa un grupo significativo dentro de la muestra.

El análisis de los resultados sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en una muestra de 196 participantes muestra una prevalencia destacada de Rinofaringitis (30.60%), seguida de Faringoamigdalitis (19.40%), lo que indica que las infecciones más comunes son de las vías respiratorias superiores. Las Bronquitis, aunque presentes, afectan a un porcentaje menor (10.20%). Un 39.80% de los encuestados no reportó ninguna infección, lo que refleja una proporción significativa sin afectación por IRAs. En cuanto a los síntomas, el malestar general y el cansancio fueron los más comunes (29.60%), mientras que síntomas respiratorios como tos (17.90%) y congestión nasal (12.20%) también se reportaron con frecuencia. La fiebre fue menos frecuente, afectando solo al 14.30% de los participantes, y la expectoración mucopurulenta fue rara (2.60%). En términos de frecuencia, el 29.60% de los participantes experimentó infecciones entre una y dos veces, sugiriendo una recurrencia moderada, mientras que el 17.30% tuvo infecciones entre tres y cuatro veces. Estos datos reflejan la prevalencia y los síntomas típicos de las IRAs, así como su impacto en la salud de los participantes.

Tabla 04. Factores sociales según infecciones respiratorias agudas

		Tipo de infección					Total	Total %
		Rinofaringiti	Faringoamigdaliti	Bronquiti	Ningun			
		s	s	s	o			
Edad del niño (a)	lactantes (<12 meses)	F	22	21	8	43	94	47.9%
		%	11.2%	10.7%	4.1%	21.9%		
	niño pequeño (12 - 36 meses)	F	38	17	12	35	102	52.1%
		%	19.4%	8.7%	6.1%	17.9%		
Total							196	100%
Sexo del niño (a)	Masculino	F	38	22	14	54	128	65.3%
		%	19.4%	11.2%	7.1%	27.6%		
	Femenino	F	22	16	6	24	68	34.7%
		%	11.2%	8.2%	3.1%	12.2%		
Total							196	100%
Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutor del niño	Área Rural	F	30	24	6	40	100	51%
		%	15.3%	12.2%	3.1%	20.4%		
	Área Urbana	F	30	14	14	38	96	48.9%
		%	15.3%	7.1%	7.1%	19.4%		
Total							196	99.9%
Cantidad de hermanos del niño(a)	1 hermano	F	13	9	4	15	41	20.9%
		%	6.6%	4.6%	2.0%	7.7%		
	2 hermanos	F	23	12	2	21	58	29.5%
		%	11.7%	6.1%	1.0%	10.7%		
	3 a más hermanos	F	12	11	0	25	48	24.5%
		%	6.1%	5.6%	0.0%	12.8%		
Ningún hermano	F	12	6	14	17	49	25%	
	%	6.1%	3.1%	7.1%	8.7%			
Total							196	99.9%
Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor	Analfabeto	F	6	9	0	15	30	15.4%
		%	3.1%	4.6%	0.0%	7.7%		
	Primaria incompleta	F	2	10	0	11	23	11.7%
		%	1.0%	5.1%	0.0%	5.6%		
	Primaria completa	F	11	8	3	20	42	21.4%
		%	5.6%	4.1%	1.5%	10.2%		
	Secundaria incompleta	F	13	4	2	10	29	14.7%
		%	6.6%	2.0%	1.0%	5.1%		
	Secundaria completa	F	16	4	6	11	37	18.9%
		%	8.2%	2.0%	3.1%	5.6%		
Superiores	F	12	3	9	11	35	17.8%	
	%	6.1%	1.5%	4.6%	5.6%			
Total							196	99.9

Soltera	F	9	3	3	13	28	
	%	4.6%	1.5%	1.5%	6.6%	14.2%	
Conviviente	F	19	5	14	16	54	
	%	9.7%	2.6%	7.1%	8.2%	27.6%	
Estado civil de la madre, padre y/o tutor							
Casada	F	11	8	0	13	32	
	%	5.6%	4.1%	0.0%	6.6%	16.3%	
Divorciada	F	17	7	3	20	47	
	%	8.7%	3.6%	1.5%	10.2%	24%	
Viuda	F	4	15	0	16	35	
	%	2.0%	7.7%	0.0%	8.2%	17.9%	
Total					196	100%	
Vacunas completas del niño (a)	Si	F	31	18	16	45	110
		%	15.8%	9.2%	8.2%	23.0%	56.2%
	No	F	29	20	4	33	86
		%	14.8%	10.2%	2.0%	16.8%	43.8%
Total					196	100%	
Lactancia	Formulas artificiales	F	16	14	2	28	60
		%	8.2%	7.1%	1.0%	14.3%	30.6%
	Lactancia Materna Exclusiva	F	44	24	18	50	136
		%	22.4%	12.2%	9.2%	25.5%	69.3%
Total					196	99.9%	

La tabla presenta diversos factores sociales, en primer lugar, la edad del niño no muestra una relación significativa con el tipo de infección, ya que el valor de p es 0.112, mayor al umbral de 0.05. Esto indica que la edad (lactantes <12 meses o niños de 12 a 36 meses) no tiene un impacto estadísticamente significativo en la prevalencia de las infecciones respiratorias presentadas en los niños, aunque los lactantes parecen tener una mayor tendencia a desarrollar infecciones respiratorias como la bronquitis.

Respecto al sexo del niño, el análisis no revela una asociación significativa con el tipo de infección, dado que el valor de p es 0.626. Esto sugiere que no hay una diferencia estadísticamente relevante entre niños y niñas en cuanto a la distribución de los diferentes tipos de infección.

En resumen, los factores más significativos en esta tabla son la cantidad de hermanos, el nivel de instrucción del tutor y el estado civil del tutor, que presentan una fuerte asociación con el tipo de

infección en los niños. Otros factores como la edad, el sexo, el lugar de procedencia, la vacunación y la lactancia no presentan una relación significativa con las infecciones respiratorias en los niños analizados.

Al revisar estos resultados, nos sorprende cómo algunos factores que a simple vista podrían parecer influyentes, como la edad, el sexo o incluso la vacunación, no muestran una relación estadísticamente significativa con el tipo de infección respiratoria en los niños. En cambio, aspectos sociales como la cantidad de hermanos, el nivel de educación y el estado civil del tutor sí emergen como elementos clave que marcan una diferencia real. Esto nos hace reflexionar sobre la complejidad de la salud infantil: no basta con los cuidados médicos, sino que el entorno familiar y social tiene un peso enorme. Por ejemplo, tener varios hermanos puede aumentar la exposición a infecciones, mientras que un nivel educativo bajo o situaciones familiares inestables podrían limitar el acceso a información o recursos necesarios para prevenir y atender estas enfermedades. En definitiva, estos hallazgos nos invitan a mirar más allá de lo clínico y a considerar con seriedad el contexto social en el que crecen y se desarrollan estos niños.

Tabla 05. Factores económicos según infecciones respiratorias agudas

		Tipo de infección					Total	Total
		Rinofari ngitis	Faringoami gdalitis	Bronq uitis	Ning uno			
Ocupación	Amas de casa	F	18	8	12	24	62	
		%	9.2%	4.1%	6.1%	12.2%		31.6%
	Estudiante	F	11	12	0	23	46	
		%	5.6%	6.1%	0.0%	11.7%		23.4%
	Profesional	F	12	13	3	20	48	
		%	6.1%	6.6%	1.5%	10.2%		24.4%
	Otros	F	19	5	5	11	40	
		%	9.7%	2.6%	2.6%	5.6%		20.5%
Total						196	99.9%	
Ingreso económico	Igual a S/ 1025.00	F	20	11	7	24	62	
		%	10.2%	5.6%	3.6%	12.2%		31.6%
	Mayor a S/ 1025.00	F	18	11	1	26	56	
		%	9.2%	5.6%	0.5%	13.3%		28.6%
	Menor a S/ 1025.00	F	22	16	12	28	78	
		%	11.2%	8.2%	6.1%	14.3%		39.8%
Total						196	100%	
Acceso al saneamiento básico agua y desagüe.	Si	F	45	13	19	31	108	
		%	23.0%	6.6%	9.7%	15.8%		55.1%
	No	F	15	25	1	47	88	
		%	7.7%	12.8%	0.5%	24.0%		45%
Total						196	100.1%	
Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos	Si	F	39	18	20	32	109	
		%	19.9%	9.2%	10.2%	16.3%		55.6%
	No	F	21	20	0	46	87	
		%	10.7%	10.2%	0.0%	23.5%		44.4%
Total						196	100%	

La tabla muestra los factores económicos y el tipo de infección. En cuanto a la ocupación, las amas de casa presentan el mayor porcentaje en bronquitis, con un 6.1% de prevalencia, y también en rinofaringitis, con un 9.2% de prevalencia, lo que sugiere que este grupo es más propenso a estas

infecciones respiratorias. Por otro lado, los estudiantes tienen un mayor porcentaje en faringoamigdalitis, con un 6.1%, mientras que en bronquitis no se registra ningún caso. En cuanto a los profesionales, el mayor porcentaje se encuentra en faringoamigdalitis (6.6%), seguido de bronquitis (1.5%). Finalmente, el grupo "otros" tiene una prevalencia relativamente alta en rinofaringitis, con un 9.7%.

En la categoría de ingreso económico, los mayores porcentajes para los que ganan igual o más de S/. 1025.00 se observan en rinofaringitis (10.2%) y en personas sin ninguna infección (13.3%). Para aquellos que ganan menos de S/. 1025.00, los mayores porcentajes se observan en rinofaringitis (11.2%) y nuevamente en personas sin infecciones (14.3%). En general, el ingreso económico no parece marcar grandes diferencias porcentuales entre las infecciones.

Respecto al acceso a saneamiento básico, las personas que sí tienen acceso muestran un alto porcentaje en rinofaringitis (23.0%) y un 15.8% en personas sin infecciones, lo que destaca como el grupo con el mayor acceso a agua y desagüe. Por otro lado, aquellos que no tienen acceso presentan el mayor porcentaje en faringoamigdalitis (12.8%) y en personas sin infecciones (24.5%), lo que indica una mayor carga de infecciones para este grupo.

En cuanto a las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos, las personas que siguen prácticas adecuadas de higiene tienen el mayor porcentaje en rinofaringitis (13.6%) y un 20.0% en personas sin infecciones. Sin embargo, aquellos que no siguen prácticas de higiene tienen un mayor porcentaje en faringoamigdalitis (10.2%) y también un alto porcentaje en personas sin infecciones (20.4%).

En resumen, las amas de casa destacan por tener los mayores porcentajes en rinofaringitis y bronquitis. El grupo con ingresos económicos menores a S/. 1025.00 presenta altos porcentajes en rinofaringitis y personas sin infección. Las personas sin acceso a saneamiento básico muestran los mayores porcentajes en faringoamigdalitis y personas sin infecciones. Finalmente, las personas que no practican buenas medidas de higiene durante la manipulación de alimentos destacan por tener mayores porcentajes en faringoamigdalitis.

Los factores económicos y el tipo de infección muestran patrones interesantes relacionados con ocupación, ingresos, acceso a saneamiento básico y prácticas de higiene. Las amas de casa presentan

una mayor prevalencia de bronquitis y rinofaringitis, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad a estas infecciones respiratorias. Los estudiantes, por su parte, tienen una mayor prevalencia de faringoamigdalitis, mientras que los profesionales muestran más casos de esta misma infección. En cuanto a los ingresos, no se observan grandes diferencias entre los grupos de menor o mayor ingreso, aunque ambos presentan prevalencia significativa de rinofaringitis y una proporción considerable de personas sin infecciones. El acceso a saneamiento básico también influye, ya que quienes tienen acceso reportan más casos de rinofaringitis, mientras que los sin acceso tienen más casos de faringoamigdalitis, destacando una mayor carga de infecciones en este grupo. Las prácticas de higiene también juegan un papel importante, ya que aquellos que no siguen buenas prácticas de higiene tienen una mayor prevalencia de faringoamigdalitis. En resumen, factores socioeconómicos como ocupación, ingresos y acceso a servicios básicos, junto con las prácticas de higiene, parecen estar estrechamente relacionados con la prevalencia de diferentes tipos de infecciones respiratorias, lo que subraya la importancia de mejorar las condiciones de vida y educación en salud para prevenirlas.

Tabla 06. Resultado de la prueba de hipótesis

Tipo de infección	Variable	Categorías	Sig.	OR	95% de intervalo de confianza para OR	
					Límite inferior	Límite superior
Rinofaringitis	Edad del niño (a)	Lactantes (<12 meses)	.008	.305	.127	.731
		Niño pequeño (12 - 36 meses)	.	.	.	.
	Sexo del niño (a)	Masculino	.989	.994	.395	2.502
		Femenino	.	.	.	.
	Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutor del niño	Área Rural	.982	.989	.390	2.511
		Área Urbana	.	.	.	.
	Cantidad de hermanos del niño(a)	1 hermano	.470	1.713	.398	7.377
		2 hermanos	.015	4.752	1.346	16.771
		Ningún hermano	.429	1.746	.438	6.957
		3 a más hermanos	.	.	.	.
	Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor	Analfabeto	.859	1.194	.168	8.481
		Primaria incompleta	.069	.091	.007	1.200
		Primaria completa	.957	.955	.177	5.141
		Secundaria incompleta	.167	3.365	.603	18.783
		Secundaria completa	.334	2.176	.450	10.527
	Estado civil de la madre, padre y/o tutor	Superiores	.	.	.	.
		Soltera	.532	1.799	.286	11.336
		Conviviente	.138	4.525	.615	33.276
		Casada	.141	4.039	.629	25.957
	Vacunas completas del niño (a)	Divorciada	.438	1.877	.382	9.225
Viuda		.	.	.	.
Lactancia	Si	.046	.309	.098	.977	
	No	.	.	.	.
Ocupación	Formulas artificiales	.526	.707	.241	2.068	
	Lactancia Materna Exclusiva	.	.	.	.
	Ama de casa	.066	.268	.066	1.092	
Ingreso económico	Estudiante	.541	1.612	.349	7.451	
	Profesional	.909	1.092	.239	4.994	
	Otros	.	.	.	.
	Igual a s/ 1025.00	.112	3.129	.765	12.795	

	Mayor a S/ 1025.00	.230	2.565	.551	11.944
	Menor a S/ 1025.00	.	.	.	.
Acceso al saneamiento básico agua y desagüe	Si	.000	19.735	4.249	91.675
	No	.	.	.	.
Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos.	Si	.822	.810	.129	5.095
	No	.	.	.	.
Edad del niño (a)	Lactantes (<12 meses)	.787	1.144	.429	3.049
	Niño pequeño (12 - 36 meses)	.	.	.	.
Sexo del niño (a)	Masculino	.138	.487	.188	1.261
	Femenino	.	.	.	.
Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutor del niño	Área Rural	.558	1.376	.473	3.997
	Área Urbana	.	.	.	.
Cantidad de hermanos del niño(a)	1 hermano	.817	1.194	.267	5.341
	2 hermanos	.868	.900	.259	3.124
	Ningún hermano	.706	.747	.163	3.413
	3 a más hermanos	.	.	.	.
Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor	Analfabeto	.340	2.793	.339	23.004
	Primaria incompleta	.233	3.586	.440	29.205
	Primaria completa	.417	2.249	.317	15.941
	Secundaria incompleta	.604	1.736	.216	13.927
	Secundaria completa	.521	1.931	.259	14.388
Estado civil de la madre, padre y/o tutor	Superiores	.	.	.	.
	Soltera	.069	.202	.036	1.131
	Conviviente	.075	.171	.024	1.195
	Casada	.234	.398	.087	1.817
	Divorciada	.077	.296	.077	1.143
Vacunas completas del niño (a)	Viuda	.	.	.	.
	Si	.128	.420	.138	1.283
Lactancia	No	.	.	.	.
	Formulas artificiales	.525	1.430	.474	4.308

	Lactancia Materna Exclusiva	.	.	.	.
Ocupación	Ama de casa	.331	.427	.077	2.371
	Estudiante	.885	1.133	.211	6.079
	Profesional	.632	1.522	.273	8.499
	Otros	.	.	.	.
Ingreso económico	Igual a s/ 1025.00	.348	.497	.116	2.136
	Mayor a S/ 1025.00	.112	.293	.064	1.333
	Menor a S/ 1025.00	.	.	.	.
Acceso al saneamiento o básico agua y desagüe	Si	.345	.505	.122	2.087
	No	.	.	.	.
Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos.	Si	.007	11.506	1.940	68.239
	No	.	.	.	.
Edad del niño (a)	Lactantes (<12 meses)	.392	.496	.099	2.473
	Niño pequeño (12 - 36 meses)	.	.	.	.
Sexo del niño (a)	Masculino	.545	1.850	.252	13.596
	Femenino	.	.	.	.
Lugar de procedencia de la madre, padre y/o tutor del niño	Área Rural	.210	3.119	.526	18.472
	Área Urbana	.	.	.	.
Bronquitis	1 hermano	.000	315128150 2.721	212511460.41 1	46729597971.8 26
	2 hermanos	.000	580529270 .475	20619176.107	16344699329.1 78
	Ningún hermano	.	194377043 89.121	19437704389. 121	19437704389.1 21
	3 a más hermanos	.	.	.	.
	Analfabeto	1.000	4.500	.000	. ^c
Nivel de instrucción de la madre, padre y/o tutor	Primaria incompleta	1.000	.397	.000	. ^c
	Primaria completa	.235	8.270	.253	270.832
	Secundaria incompleta	.388	4.661	.141	153.693
	Secundaria incompleta	.647	1.677	.183	15.321
	Secundaria completa	.	.	.	.

		Superiores	.	.	.	.
Estado civil de la madre, padre y/o tutor	Soltera	.998	806092723	.000	.	. ^c
			.311			
	Conviviente	.998	789947423	.000	.	. ^c
			.384			
	Casada	1.000	.347	.000	.	. ^c
Divorciada		.997	138673197	.000	.	. ^c
			18.178			
Vacunas completas del niño (a)	Viuda	.	.	.	.	.
	Si	.358	.296	.022	.	3.975
	No	.	.	.	.	.
Lactancia	Formulas artificiales	.104	16.812	.561	.	503.527
	Lactancia Materna Exclusiva	.	.	.	.	.
Ocupación	Ama de casa	.735	1.669	.086	.	32.529
	Estudiante	.999	3.061E-9	.000	.	. ^c
	Profesional	.154	15.472	.357	.	671.248
	Otros	.	.	.	.	.
Ingreso económico	Igual a s/ 1025.00	.145	6.077	.538	.	68.602
	Mayor a S/ 1025.00	.751	.535	.011	.	25.681
	Menor a S/ 1025.00	.	.	.	.	.
Acceso al saneamiento o básico agua y desagüe	Si	.498	.303	.010	.	9.631
	No	.	.	.	.	.
Prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos.	Si	.	237558093	23755809300	237558093009	1.175
		.	0091.175	91.175	1.175	.
	No	.	.	.	.	.

RINOFARINGITIS

En el análisis multivariado, varias variables no presentan una asociación significativa con la Rinofaringitis. Estas incluyen el sexo del niño ($p=0.989$), el lugar de procedencia ($p=0.982$), el nivel de instrucción del tutor ($p>0.05$ en todos los niveles), el estado civil del tutor (soltera, $p=0.532$; conviviente, $p=0.138$; casada, $p=0.141$; divorciada, $p=0.438$; viuda, $p=0.546$), la completitud de las vacunas ($p=0.546$), el tipo de lactancia ($p=0.526$), la ocupación del tutor ($p=0.909$), el ingreso económico ($p=0.112$) y las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos ($p=0.822$). Estos

resultados indican que ninguno de estos factores tiene un impacto estadísticamente significativo en el riesgo de infecciones respiratorias en los niños.

Por otro lado, las variables que muestran una asociación significativa con la Rinofaringitis incluyen la edad del niño en el caso de los lactantes menores de 12 meses ($p=0.008$), la cantidad de hermanos en el caso de tener dos hermanos ($p=0.015$), y el acceso al saneamiento básico, que tiene la asociación más fuerte ($p=0.000$). Estos factores demuestran ser predictores relevantes del riesgo de infecciones respiratorias en los niños, con un mayor impacto en aquellos sin acceso a saneamiento adecuado y en hogares con más de un hermano.

FARINGOAMIGDALITIS

En el análisis multivariado, varias variables no presentan una asociación significativa con el riesgo de faringoamigdalitis. Estas incluyen la edad ($p=0.787$), el sexo del niño ($p=0.138$), el lugar de procedencia del niño ($p=0.558$), la cantidad de hermanos (un hermano, $p=0.817$; dos hermanos, $p=0.868$), y el nivel de instrucción del tutor en las categorías de analfabeto ($p=0.340$), primaria incompleta ($p=0.233$), primaria completa ($p=0.417$), secundaria incompleta ($p=0.604$), y secundaria completa ($p=0.521$). Además, el estado civil del tutor en las categorías soltera ($p=0.069$), conviviente ($p=0.075$), casada ($p=0.234$) y divorciada ($p=0.077$), junto con la completitud de las vacunas del niño ($p=0.128$), tampoco muestra significancia estadística. Lo mismo ocurre con el tipo de lactancia (fórmulas artificiales, $p=0.525$), la ocupación del tutor (ama de casa, $p=0.331$; estudiante, $p=0.885$; profesional, $p=0.632$), el ingreso económico (igual o mayor a S/. 1025.00, $p=0.348$; menor a S/. 1025.00, $p=0.112$), y el acceso al saneamiento básico ($p=0.345$). Todos estos factores no tienen un impacto estadísticamente significativo en el riesgo de faringoamigdalitis en los niños.

Por otro lado, las variables que muestran una asociación significativa con el riesgo de faringoamigdalitis incluyen las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos ($p=0.007$), con un odds ratio (OR) de 11.506 y un intervalo de confianza al 95% entre 1.940 y 68.239, lo que sugiere que prácticas inadecuadas de higiene durante la manipulación de alimentos están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de faringoamigdalitis en los niños. Esta variable destaca como un importante predictor del riesgo de infección.

BRONQUITIS

En el análisis multivariado de los factores asociados a la bronquitis en niños, varias variables no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Entre estas se encuentran la edad ($p = 0.392$), el sexo del niño ($p = 0.545$), el lugar de procedencia del padre, madre o tutor (área rural, $p = 0.210$), el nivel de instrucción del tutor (analfabeto, $p = 1.000$; primaria incompleta, $p = 1.000$; primaria completa, $p = 0.235$; secundaria incompleta, $p = 0.388$; secundaria completa, $p = 0.647$), el estado civil del tutor (soltera, $p = 0.998$; conviviente, $p = 0.998$; casada, $p = 1.000$; divorciada, $p = 0.997$), y la completitud de las vacunas del niño ($p = 0.358$). Tampoco se encontró significancia en el tipo de lactancia (fórmulas artificiales, $p = 0.104$), la ocupación del tutor (ama de casa, $p = 0.735$; estudiante, $p = 0.999$; profesional, $p = 0.154$), el ingreso económico (igual o mayor a S/.1025.00, $p = 0.145$; menor a S/.1025.00, $p = 0.751$), el acceso a saneamiento básico ($p = 0.498$), ni en las prácticas de higiene durante la manipulación de alimentos ($p > 0.05$). Estos resultados indican que ninguno de estos factores tiene un impacto significativo en el riesgo de bronquitis en niños.

Se encontró que la cantidad de hermanos del niño tiene una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de bronquitis ($p = 0.000$). Los niños con un hermano ($OR = 3151281502$) o dos hermanos ($OR = 580529270.475$) presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar bronquitis en comparación con aquellos sin hermanos o con tres o más hermanos. Sin embargo, los odds ratio (OR) extremadamente elevados y los amplios intervalos de confianza son el resultado de celdas vacías en algunas categorías, lo que puede distorsionar los resultados y reducir la precisión del análisis.

Este fenómeno indica que, aunque existe una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de hermanos y el riesgo de bronquitis, la magnitud del efecto no puede ser interpretada de manera confiable. Es probable que estos valores inflados se deban a limitaciones en la distribución de los datos.

Por lo tanto, es esencial considerar esta limitación al evaluar el impacto de la cantidad de hermanos en el riesgo de bronquitis.

5.2 Discusión de resultados

En primer lugar, es importante señalar que los factores socioeconómicos que se encuentran vinculados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños que tienen menos de 36 meses de edad, y que reciben atención en el Centro de Salud de Ocongate durante el año 2024, indican que, en el caso específico de la rinofaringitis, existen varios aspectos socioeconómicos que influyen. Entre estos aspectos, se destacan la edad del niño afectado, el número de hermanos que tiene y el nivel de acceso a servicios de saneamiento básico que se encuentra disponible para ellos.

En lo que respecta a la faringoamigdalitis, se ha determinado que existen ciertos factores socioeconómicos que están relacionados con el tema, siendo especialmente relevantes las prácticas de higiene que se llevan a cabo durante la manipulación de los alimentos.

En conclusión, en lo que respecta a la bronquitis, uno de los factores socioeconómicos que se han encontrado relacionados con esta enfermedad es el número de hermanos que tiene una persona. **Alomia, 2019** en su investigación determinó que de un total de 146 pacientes que fueron objeto de un exhaustivo examen, se pudo observar que la mayoría de estos eran niños en la franja de edad de entre 2 y 5 años, lo cual representa un notable porcentaje del 52.7%.

Además, dentro de este grupo, se reveló que el 45.9% presentaba un índice de bajo peso, lo cual es bastante significativo. Por otra parte, se descubrió que un 62.3% de estos pequeños estaba siendo alimentado con leche materna, y lo hacían durante un periodo que superaba los 6 meses, lo que indica un patrón significativo en la nutrición de los niños examinados. **Alcivar y Villalva, 2023** en su investigación determinaron que, de acuerdo con los datos recopilados, el 54% de los pacientes que fueron evaluados en este estudio correspondían al género femenino, es decir, eran niñas, mientras que el 46% restante pertenecía al género masculino, lo que demuestra una ligera tendencia hacia la predominancia de las mujeres en esta muestra.

Además, se identificaron un total de 11 incidentes reportados en el grupo de personas que tienen menos de un año de edad, así como 18 casos dentro de la franja etaria que abarca desde uno hasta dos años. También se documentaron 27 casos en el segmento de edades que va de tres a cuatro años, un

total de 14 incidentes en el grupo de edades que se sitúa entre cinco y ocho años, 19 casos en la categoría de edades de nueve a once años y, finalmente, se registraron 7 incidentes en el segmento de edades comprendidas entre once y trece años, todos en relación a las ganancias anotadas.

De acuerdo con la información proporcionada, se indica que los niños que se encuentran en la franja de edad de 3 a 4 años manifiestan un riesgo significativamente superior de experimentar infecciones respiratorias bajas en comparación con aquellos que pertenecen a otros grupos etarios. **Huamán y Puma, 2020** en su investigación determinaron que el porcentaje de madres que implementan medidas adecuadas para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas es del 83,8%, mientras que el 16,3% utiliza medidas inapropiadas con el mismo propósito. **Yapuchura, 2020** nos indica que, a lo largo de la investigación llevada a cabo, se logró verificar que un porcentaje significativo de las madres encuestadas, que asciende al 73,4%, mostraba un nivel elevado de conocimiento y comprensión acerca de las afecciones respiratorias, lo cual es bastante notable.

En contraste, existe un 23,8% de madres que revelaban poseer un entendimiento que se clasifica como moderado respecto a este tema, mientras que solo un pequeño 2,8% de ellas presentaba un nivel de conocimientos considerado como insuficiente o escaso en esta área de salud. En la actualidad, un notable 76,2% de las madres ha decidido implementar medidas preventivas adecuadas y recomendadas para proteger a sus hijos de infecciones respiratorias agudas.

En contraste con este porcentaje elevado, un 23,2% de las madres recurre a métodos más tradicionales y convencionales, mientras que un pequeño pero significativo 0,6% ha optado por estrategias que son consideradas menos eficaces en la prevención de tales infecciones. **Becerra y Velita, 2021** en su estudio se reveló que un 51,69% de las madres mostraron de forma frecuente influencias culturales en la educación de sus hijos, mientras que un 53,93% tuvieron experiencias de factores ambientales en su entorno cotidiano.

El 48,31% de individuos demuestran tener habilidades destacadas en la prevención de infecciones respiratorias, en contraste, el 28,09% muestra carencias en este ámbito y un 23,60% tiene una capacidad de prevención que se cataloga como nivel regular. Regular nivel de control ambiental,

regulación médica y proceso de inmunización están en su lugar. **Quispe, 2021** en su investigación nos muestra que el porcentaje de madres con prácticas inadecuadas es del 69.2%, mientras que el porcentaje de madres con prácticas adecuadas se sitúa en el 30.8%. **Tihuen, 2019** en su investigación nos muestra que el 53,7% de los niños tiene entre 2 y 11 meses, y el 51,9% son niñas. El 40,7% de los niños vive en zonas rurales.

El 48,1% tiene ingresos mensuales de S/.800 a S/.1.000. Un estudio mostró que el 37% de niños menores de 5 años fueron hospitalizados por bronquitis y el 29.6% tuvo fiebre. El 51.9% pesó entre 2500 y 4000 gramos al nacer, el 50% fue alimentado exclusivamente con leche materna y el 46.3% padeció desnutrición. El 74,1% de los niños comparten habitación, el 63% usa agua de la red pública y el 35,2% tiene un gato en casa. **Mamani, 2017** se observó que un 89% de las personas exhibió comportamientos positivos en términos de prácticas, mientras que únicamente un 11% presentó un nivel de práctica que podría considerarse más común. **Peña, 2019** en su estudio determina que un total del 31.4% de las personas que se encuentran en la franja etaria que abarca desde los 26 hasta los 35 años, además, se puede observar que un 44.3% de estos individuos cuentan con una educación secundaria completa. Asimismo, es importante mencionar que el 37.1% de ellos se dedican a las labores del hogar como amas de casa. Por otro lado, un 45.7% de estas personas viven en compañía de otros, y un notable 62.9% tienen la capacidad de comunicarse tanto en español como en quechua. En términos de la composición familiar, un 45.7% tienen entre 3 y 4 hijos.

Finalmente, se destaca que un 42.9% de ellos reciben ingresos mensuales que oscilan entre 100 y 300 soles. En este momento, se está llevando a cabo una evaluación para determinar el grado de conocimiento que poseen las madres que tienen niños menores de cinco años.

En segundo lugar, es importante destacar que los factores sociales que están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños que son menores de 36 meses de edad y que son atendidos en el Centro de Salud de Ocongate en el año 2024, son especialmente relevantes. Entre estos factores, la cantidad de hermanos que tiene el niño, el nivel educativo alcanzado por el tutor, así como la situación marital del tutor, muestran una notable relación con el tipo de infección que podría presentarse en los menores. Se observó que el número de hermanos es un factor significativamente

asociado con la aparición de IRA en los niños. Las familias con un mayor número de hijos tienden a vivir en condiciones de hacinamiento, lo que facilita la transmisión de patógenos respiratorios entre los miembros del hogar. El contacto frecuente entre los hermanos, especialmente en ambientes donde las medidas preventivas como la higiene y el control de infecciones son limitadas, aumenta el riesgo de contagio y propagación de infecciones respiratorias.

Este hallazgo concuerda con investigaciones que sugieren que, en familias numerosas, las infecciones son más recurrentes debido a la mayor exposición a fuentes de contagio dentro del hogar. El nivel educativo del tutor es otro factor clave que mostró una fuerte asociación con la prevalencia de IRA en los niños. Se encontró que tutores con menor nivel de instrucción tienen más dificultades para acceder a información relacionada con la prevención de infecciones, como la importancia de la higiene, la ventilación adecuada del hogar y las prácticas de vacunación. La falta de conocimiento sobre estas medidas preventivas contribuye a una mayor vulnerabilidad de los niños frente a las IRA.

Este resultado resalta la importancia de la educación en la promoción de la salud y coincide con estudios que subrayan cómo los niveles más bajos de educación parental están relacionados con mayores tasas de morbilidad en los niños. El estado civil del tutor también mostró una fuerte asociación con el tipo de infección en los niños. En particular, los niños con tutores solteros o separados presentaron una mayor incidencia de IRA. Este hallazgo puede estar relacionado con varios factores, como la menor disponibilidad de tiempo y recursos para el cuidado infantil en hogares monoparentales, lo que puede llevar a un manejo menos adecuado de las condiciones de salud de los niños. Además, en estos casos, es posible que los tutores tengan menos apoyo social o económico, lo que influye negativamente en su capacidad para implementar medidas de prevención y control de infecciones en el hogar. Esta relación ha sido documentada en estudios previos que destacan cómo las familias monoparentales o en situación de vulnerabilidad económica enfrentan mayores desafíos para garantizar una atención adecuada a la salud de los niños. Los hallazgos de este estudio coinciden con investigaciones previas que identifican el entorno familiar y los recursos socioeconómicos como determinantes clave en la salud infantil. Sin embargo, es importante señalar que en el contexto rural de Ocongate, los efectos de estos factores sociales pueden verse amplificados por la falta de acceso a

servicios de salud adecuados y por las limitaciones en la infraestructura comunitaria, como la falta de agua potable y saneamiento adecuado. Esto sugiere que las intervenciones para reducir la incidencia de IRA en esta población deben abordar tanto los factores familiares como las condiciones estructurales que limitan la prevención y tratamiento efectivo de estas infecciones. Una posible limitación de este estudio es que no se incluyeron otros factores socioeconómicos que podrían tener un impacto importante en la aparición de IRA, como el ingreso familiar y las condiciones de vivienda específicas. Sería útil que futuras investigaciones exploren estos aspectos en mayor profundidad para obtener una visión más integral de los factores de riesgo. Además, sería valioso llevar a cabo estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos a largo plazo de los factores sociales en la salud respiratoria de los niños.

En tercer lugar, los elementos económicos que se relacionan con la aparición de infecciones respiratorias agudas en niños que son menores de 36 meses y que reciben atención en el Centro de Salud de Ocongate durante el año 2024, revelan que las madres que se dedican al hogar, comúnmente conocidas como amas de casa, presentan los índices más altos de casos de rinofaringitis y bronquitis. El conjunto de personas o entidades que cuentan con ingresos económicos que son inferiores a la cantidad de S/. La cifra de 1025.00 muestra una cantidad notablemente elevada de casos de rinofaringitis. Las personas que carecen de acceso a servicios de saneamiento básico y adecuado presentan los porcentajes más altos en la incidencia de faringoamigdalitis, una infección que afecta la faringe y las amígdalas. Finalmente, es importante señalar que aquellas personas que no siguen adecuadamente las buenas prácticas de higiene al manipular alimentos tienden a presentar índices significativamente más altos de casos de faringoamigdalitis. Los hogares con madres amas de casa tienen más rinofaringitis y bronquitis en niños. Las amas de casa pasan más tiempo en casa, lo que puede aumentar la exposición de los niños a condiciones internas que favorecen la transmisión de patógenos respiratorios, como humo, humedad y hacinamiento. Las amas de casa suelen tener menos acceso a información y recursos de salud, lo que explica su mayor prevalencia de infecciones. Este hallazgo respalda estudios anteriores que indican que el hogar y el tiempo en interiores afectan la aparición de IRA en niños.

El grupo con ingresos inferiores a S/. 1025.00 mostró altos niveles de rinofaringitis. Las limitaciones económicas dificultan el acceso a servicios de salud, medicamentos y prácticas preventivas como la vacunación. Las familias de bajos ingresos a menudo viven en hacinamiento y expuestas a frío y humedad, lo que aumenta el riesgo de infecciones respiratorias. Este hallazgo concuerda con la literatura que relaciona la pobreza con un aumento de IRA en poblaciones vulnerables.

Las personas sin acceso a saneamiento básico tienen más faringoamigdalitis. La escasez de agua potable y sistemas de desecho favorece patógenos y dificulta la higiene, como el lavado de manos. La exposición a ambientes insalubres incrementa el riesgo de infecciones respiratorias debido a un saneamiento deficiente. Este resultado destaca la importancia del acceso a infraestructura sanitaria para prevenir infecciones respiratorias en niños. Se halló que quienes no practican buena higiene al manipular alimentos tienen más casos de faringoamigdalitis. La mala higiene en la preparación de alimentos puede provocar contaminación cruzada, lo que puede causar enfermedades gastrointestinales y contribuir a infecciones respiratorias. Esto es especialmente cierto para los niños pequeños, cuyos sistemas inmunológicos inmaduros los hacen más vulnerables a infecciones. La educación en higiene alimentaria es esencial para reducir infecciones en hogares y centros infantiles. Estos resultados resaltan la importancia de incluir factores económicos en las estrategias de salud pública para prevenir IRA en niños menores de 36 meses. La falta de recursos, acceso limitado a saneamiento y malas prácticas de higiene están relacionadas con infecciones respiratorias, lo que resalta la necesidad de programas que integren salud, condiciones de vida y acceso a servicios básicos. Estos hallazgos respaldan investigaciones previas que relacionan factores económicos y malas condiciones sanitarias con más infecciones respiratorias en poblaciones rurales y de bajos ingresos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de servicios básicos agravan las enfermedades respiratorias y retrasan el tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones graves en niños. Una limitación del estudio es la ausencia de análisis detallados sobre factores económicos como el empleo y gastos en salud, que podrían aclarar el impacto de las limitaciones financieras en la salud

infantil. Futuras investigaciones podrían examinar cómo los factores económicos interactúan con determinantes sociales de la salud, como el apoyo familiar, para crear intervenciones más efectivas.

VI. Conclusiones

- Los factores socioeconómicos más relevantes en la rinofaringitis incluyen la edad del niño, la cantidad de hermanos y el acceso a saneamiento básico. Estos aspectos no solo son datos estadísticos, sino que reflejan realidades que afectan directamente la salud de los niños. Familias con ingresos menores a S/. 1025.00 enfrentan un mayor riesgo de rinofaringitis, y la falta de acceso a saneamiento básico es un factor que incrementa significativamente los casos de esta enfermedad.
- En el caso de la faringoamigdalitis, uno de los factores clave es la higiene en la manipulación de alimentos. Esto refleja cómo prácticas cotidianas pueden tener un impacto significativo en la salud de los niños, ya que las malas prácticas de higiene elevan el riesgo de estas infecciones.
- La cantidad de hermanos sigue siendo un factor relevante en la prevalencia de bronquitis, ya que, en hogares con más niños, el contacto constante entre ellos facilita la propagación de infecciones respiratorias, lo cual es motivo de preocupación en términos de salud pública

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al gobierno regional fortalecer la infraestructura de saneamiento básico en comunidades vulnerables: Dado que el acceso a saneamiento básico es un factor determinante en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas, se recomienda impulsar proyectos que mejoren el acceso a agua potable y sistemas de desagüe en Ocongate. La implementación de estas infraestructuras contribuirá a reducir los riesgos de enfermedades respiratorias, especialmente en niños menores de 36 meses.
- Se recomienda implementar campañas educativas al centro de salud sobre higiene y prevención de infecciones: Las malas prácticas de higiene, especialmente en la manipulación de alimentos, están asociadas con un aumento en la incidencia de faringoamigdalitis. Se recomienda desarrollar campañas comunitarias dirigidas a padres y cuidadores, enfocadas en la importancia de higiene personal y alimentaria. La educación sobre el lavado de manos, la limpieza adecuada de utensilios y la correcta preparación de alimentos podría disminuir notablemente las infecciones respiratorias en los niños.
- Se recomienda al gobierno peruano desarrollar programas de apoyo social y económico para familias de bajos ingresos: Las familias con ingresos menores a S/. 1025.00 presentan un mayor riesgo de enfermedades respiratorias debido a las condiciones socioeconómicas. Se sugiere crear programas de apoyo social y económico para mejorar las condiciones de vida de estas familias, incluyendo el acceso a atención médica gratuita o a bajo costo y recursos de higiene, así como subsidios para mejorar la vivienda y reducir la propagación de infecciones.

VIII. Referencias

1. Enríquez Reinoso LM. Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores 5 años parroquia Esperanza 2024. 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18809>
2. Bermúdez-Barrezueta L, Raposo MB, Gutiérrez MB, Jimeno MG, Merino ER, Pino-Velázquez M, et al. Incremento de infecciones respiratorias agudas graves en niños durante la última etapa de la pandemia COVID-19. Revista Española de Quimioterapia [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 25 de junio de 2025];37(1):58. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10874672/>
3. Alconada Magliano JP. Epidemiología del ciclo vital y salud materna e infantojuvenil. 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/119303>
4. Niños Menores De S DE, Consuelo Vásquez Ispilco M, Juana Ninatanta Ortiz DA. Estado nutricional y características sociodemográficas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 12 de mayo de 2022 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4778>
5. Elizabeth J, Armas G, Mayte J, Rodriguez P. Incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en la Sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, periodo 2021-2022. Universidad Continental [Internet]. 2025 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17053>
6. Neyra García A. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y actitud de las madres en niños menores de 5 años que asisten a los consultorios externos de pediatría del hospital

- nacional, Lima 2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12142>
7. De Posgrado E, De U, De P, Facultad LA, Enfermería DE. Conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de los padres de familia de un Distrito de Huancavelica, 2022. 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10190>
 8. Sucñer Cruz V. Registro de plantas medicinales, conocimiento y uso en el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas en el distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchis, región Cusco y la mejora del primer nivel de atención de salud, 2019. 2021 [citado 25 de junio de 2025];1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=346401&info=resumen&idioma=SPA>
 9. Paico-Zumaeta E. Transformación digital del periodismo impreso en el Perú en tiempos de pandemia. Acta Herediana [Internet]. 5 de abril de 2021 [citado 25 de junio de 2025];64(1):50–8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/AH/article/view/3910/4447>
 10. De F, De C, Salud LA. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. hospital cesar vallejo mendoza santiago de chuco. 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3995>
 11. Propuesta de intervención para reducir el impacto en salud de la problemática infección respiratoria aguda en el Chocó [Internet]. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65685>
 12. Alcívar Lima VI, Villalba Castillo DY. Factores de riesgo y su relación con infecciones respiratorias bajas en niños ingresados en el área de pediatría Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil. Diciembre 2022 - mayo 2023. 2023 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14312>

13. Guerrero Chic D. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS COMPLICADAS EN LA INFANCIA. [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1591&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G75%3D1177>
14. Descripción: Infecciones respiratorias Agudas: Estudio a realizarse a los padres de los niños recién nacidos en el periodo de marzo a agosto del año 2019 [Internet]. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/RDUUNC_c534165ecd43070e0cf2eb11ee9b360e
15. Bustamante Guadamud AM, Guizado Chimbo AJ. Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas (ira) en niños menores de 5 años del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante del Cantón Vinces, mayo – septiembre 2019. 2019 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6962>
16. Alomia Castro. Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador [Internet]. 2019 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142015/html/>
17. Ambrocio Teodoro EP, Culque Cano YP. Factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico PAMS, Chincha, 2021. 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1436>
18. Becerra Canales y Velita Ruiz. Factores relacionados con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, hospital de contingencia “Ernesto German guzmán Gonzales.” Oxapampa, 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaeica.edu.pe/handle/20.500.14441/765>

19. Julca Pisco CB, Quispe Hilario RI. Conocimiento y práctica sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños menores de 5 años en un Puesto de Salud de Ventanilla 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6619031>
20. Huamán López YD, Puma Chambi N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020. 2020;
21. Yapuchura Cabrera FJ. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en el cuidado y prevención de iras en madres de niños menores de 5 años que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero – abril 2020. 2020;
22. Chambi Huañahui J, Conde Cjuno S. Modelo de predicción mensual de infección respiratoria aguda (ira) en niños menores de 5 años en la Micro Red El Descanso – Cusco, 2014-2019. 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5621>
23. Yandry AC, Yandry AC. Determinantes Sociales asociados a la morbilidad crítica por Infecciones respiratorias en menores de cinco años. *Pediatría 2024* [Internet]. 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://pediatria2024.sld.cu/index.php/pediatria/2024/paper/view/90>
24. Bartolo Alva A, Brhando J. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Yugoslavia _ Nuevo Chimbote, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 16 de septiembre de 2022 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29131>
25. Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel Alcívar IH, de Caraquez B, Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel H Alcívar EI, III Médico

- General con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel Alcívar EH, Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel H Alcívar EI, Gema Gabriela Holguín-Martinetti EI, et al. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Polo del Conocimiento [Internet]. 17 de septiembre de 2021 [citado 25 de junio de 2025];6(9):1108–23. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3098>
26. Jonás ND, Sureima CF, Karina RT, Katia RT. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar. EdumedHolguín2021 [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/170>
27. 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 25 de junio de 2025];26(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Zurita Cespedes BI, Inturias Imaca B, Laura Vargas D. Frecuencia De Infecciones Respiratorias Agudas En Menores De 5 Años, Centro De Salud Rio Blanco, 2017. Revista Científica Ciencia Medica. 31 de diciembre de 2020;23(2):201–6.
29. Salinas Levano TE. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2-5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4490>
30. Quimiz Holguín AL. Determinantes ambientales y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023. 27 de junio de 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11560>

31. Alvarado Landeo MR, Pihue Flores DC. Factores de riesgo y cuidados maternos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años Centro de Salud Sapallanga - 2024. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 11 de abril de 2025 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9488>
32. López Pérez JJ, Galán Gutiérrez GM, Lancheros Delgadillo DO, López Pérez JJ, Galán Gutiérrez GM, Lancheros Delgadillo DO. Factores relacionados con la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos en menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria aguda baja, en un hospital de tercer nivel. *Revista Med* [Internet]. 10 de noviembre de 2022 [citado 25 de junio de 2025];30(2):23–42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562022000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. Portilla P, Asesor AL, Cruz C, Cesar P, Paz J, Oblitas S, et al. Factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda según la ENDES 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2025 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10235>
34. Rubio-del-Río JJ, López-Aragonés JM, Veiga-Crespo MC, Sánchez-Uriz MÁ, Martí-Dominguez ML, Rubio-del-Río JJ, et al. Impacto de la vacunación de la gripe en los motivos de incapacidad temporal entre los trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 1 de marzo de 2024 [citado 25 de junio de 2025];70(274):44–54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2024000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Peralta T del CC, Pousada DGS. Lactancia materna y su efecto en la severidad de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años: Un estudio observacional de centro único. *Actas Médicas (Ecuador)* [Internet]. 30 de julio de 2024 [citado 25 de junio de 2025];34(2):125–31. Disponible en: <http://actasmedicas.ec/index.php/am/article/view/212>

36. Macia Quintosa A, Marie James S, Tamayo Reus CM, Squires Murray S, Saco Rivaflecha B, Macia Quintosa A, et al. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2025];25(2):357–72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200357&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Flores Gomez A:, Stefany K. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2022 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5731>
38. Fiestas Herrera A, Asesor KE, Aguila Villar D, Manuel C, Campos JM, Honorata J, et al. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7091>
39. Alejandro Tasayco Jala PRESIDENTE Mg Luisa María Salazar Munayco SECRETARIO Mg Eduardo Oreste Pino Anchante MIEMBRO A. “PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DE ARMA EN HUANCVELICA SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2019”. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/20.500.14441/1319>
40. Santana SP, Soares FM, Gómez MP. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 25 de junio de 2025];59. Disponible en: <https://revedepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1171>

41. Picazo JJ, Pérez-Cecilia E, Herreras A. Estudio de las infecciones respiratorias en el adulto ingresado en servicios de medicina interna y neumología. Estudio DIRA. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003;21(4):180–7.
42. Manuel J, Muñoz Z. Evaluación del impacto del acceso al agua de calidad sobre la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y anemia en la salud infantil en el Perú: un enfoque probit bivariado [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21739>
43. Evaluación del Impacto del Acceso al Agua de Calidad Sobre la Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas y Anemia en la Salud Infantil en el Perú: Un Enfoque Probit Bivariado - ProQuest [Internet]. [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/fcb4285060532989906135e5667b928b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
44. Singh AK, Jain A, Jain B, Singh KP, Dangi T, Mohan M, et al. Viral aetiology of acute lower respiratory tract illness in hospitalised paediatric patients of a tertiary hospital: One year prospective study. *Indian J Med Microbiol*. 2014;32(1):13–8.
45. Chirinos-Saire Y, Reyna-García R, Aguilar-Huauya E, Santillán-Salas C. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 25 de junio de 2021 [citado 25 de junio de 2025];38(1):101–7. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>
46. Guerrero N, Brito JM, Cornejo P. COVID-19. Transport of respiratory droplets in a microclimatologic urban scenario. 23 de abril de 2020 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.17.20064394>
47. Véliz Castro TI, Mendoza Arteaga KA, Ponce Clavijo DY, Valero Cedeño N. Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa. *Dominio de las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol 7, N° Extra 4, 2021 (Ejemplar dedicado a:

- AGOSTO ESPECIAL), pág 88 [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2025];7(4):88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383945&info=resumen&idioma=SPA>
48. Luis KYP, García MIB, Mesa MPQ. Prácticas de cuidado popular en la prevención de las infecciones respiratorias. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 6 de septiembre de 2023 [citado 25 de junio de 2025];22(1):e057–e057. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4054>
49. Elsa D, Montero R, Miembro J, Robles MS, Miembro C, Gaby ME, et al. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión* [Internet]. 25 de junio de 2021 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2231>
50. Herrera Sedano E, Valerio Huarcaya S. Nivel de conocimiento y cuidados maternos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Puesto de Salud Racracalla, Comas 2022. *Universidad Peruana Los Andes* [Internet]. 26 de junio de 2023 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5823>
51. Beibelin L, Bastidas ES, Angela M, Mera B. Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem. 14 de septiembre de 2022 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4156>
52. Macias Cantos YY. Actividades de enfermería para fomentar el autocuidado de los adultos mayores de la parroquia Tufiño basado en la Teoría de Dorothea Orem.”. 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18811>
53. Cristina M, Cuaspud S, Maria De Los C, Dalgo AA, Janneth S, Choto T, et al. Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 23 de abril de 2024 [citado 25 de junio de 2025];8(2):1687–98. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10598/15610>