



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS
COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA


**RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS
COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**


TESIS PRESENTADA POR:

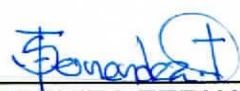
Bach. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1409-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 15393 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller) **CENTENO CONDORI MARCIA REBECA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **Asesor-(a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **LUNES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1298 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 075-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de octubre del egresado (a) **CENTENO CONDORI MARCIA REBECA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor

- * **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CENTENO CONDORI MARCIA REBECA**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COE 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°706 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de junio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 040-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de mayo de la E.P. de Medicina Humana folio 0000179;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CENTENO CONDORI MARCIA REBECA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 179 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CENTENO CONDORI MARCIA REBECA**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten Signature]
Dra. EUGENIA VARGAS ONOFRI
C/O P 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA



RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	vsip.info Fuente de Internet	<1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marcia Rebeca Centeno Condori
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70198362
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0118-4918
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Santiago Cristóbal Quispe Pari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernández Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Avenida: Huancané km 2 (Salida Huancané) Latitud: -15.481789 Longitud: -70.120096
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 - Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford concytec-pe.github.io - Librería	Pediatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03 Sistema respiratorio https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.07


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacor
DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARCIA REBECA CENTENO CONDORI, identificado con DNI Nro. 70198362 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“ RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024 ”

Asesorado por: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

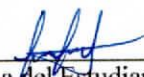
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de NOVIEMBRE del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis amados padres, por no dejar que me rinda, mostrándome que las excusas por buenas que sean, no deben de convertirse en obstáculos para alcanzar mis metas, alentándome a enfrentar nuevos desafíos. Y que gracias a su esfuerzo y dedicación me han brindado las oportunidades que hoy me permiten celebrar este logro académico. Cada sacrificio que han hecho ha sido una muestra de su inmenso amor, y les estoy eternamente agradecida.

A mis hermanos, quienes con su experiencia y conocimientos me brindan orientación en momentos difíciles, compañeros de risas y lágrimas, y que siempre han estado ahí para mí, enseñándome que la vida es más divertida cuando hay compañía. ¡Este logro es de ustedes también!



AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes, con su valiosa orientación, contribuyeron a mi formación profesional durante mi vida estudiantil, y por último a la Dra. Maryluz Cruz Colca quien me ha guiado en el desarrollo y consolidación de este trabajo investigativo.

Un agradecimiento especial al Dr. Efraín Urbano Carrasco Gonzalo, jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano, por la autorización y la confianza brindada al permitirme el acceso al servicio para recolectar datos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLASvii

ÍNDICE DE FIGURASix

RESUMENxi

ABSTRACTxii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema..... 1

1.2. Justificación del estudio 4

1.3. Objetivos de la investigación 6

1.4. Hipótesis 7

1.5. Variables 8

1.6. Operacionalización de variables..... 9

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación 11

2.2. Marco teórico 19

2.3. Marco conceptual..... 27



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación 29

3.2. Tipo de investigación 30

3.3. Método o métodos aplicados a la investigación 30

3.4. Población y muestra 30

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación 32

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos 32

3.7. Contrastación de hipótesis..... 32

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento..... 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados 34

4.2. Conclusiones..... 82

4.3. Recomendaciones 84

4.4. Referencias bibliográficas..... 85

ANEXOS 90

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 91

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 97

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 101

ANEXO 4: INSTRUMENTOS..... 102

ANEXO 5: VALIDACION DEL INSTRUMENTO 106

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO 112



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	35
Tabla 2.	Sexo relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	38
Tabla 3.	Nivel educativo de la madre relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	41
Tabla 4.	Estado nutricional relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	45
Tabla 5.	Anemia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	48
Tabla 6.	Lactancia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	51
Tabla 7.	Inmunizaciones relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	55
Tabla 8.	Peso al nacer relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	59
Tabla 9.	Prematuridad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	62



Tabla 10.	Hospitalización previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	65
Tabla 11.	Antibioterapia previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	68
Tabla 12.	Calidad de los servicios básicos relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	71
Tabla 13.	Hacinamiento relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	75
Tabla 14.	Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas según severidad, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	36
Figura 2	Sexo relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	39
Figura 3	Nivel educativo de la madre relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	42
Figura 4	Estado nutricional relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	46
Figura 5	Anemia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	49
Figura 6	Lactancia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	52
Figura 7	Inmunizaciones relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	56
Figura 8	Peso al nacer relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	60
Figura 9	Prematuridad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	63



Figura 10	Hospitalización previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	66
Figura 11	Antibioterapia previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	69
Figura 12	Calidad de los servicios básicos relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	72
Figura 13	Hacinamiento relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024	76
Figura 14	Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas según severidad, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	80



RESUMEN

Objetivo: Examinar los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. **Material y Método:** Investigación de diseño no experimental, de tipo básica, correlacional y transversal, con una muestra de 146 pacientes. **Resultados:** Los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, son: 47,26% tiene de 2 a 3 años ($ns=0,000$), 58,90% son de sexo masculino ($ns=0,000$), 45,21% tiene nivel superior técnico ($ns=0,000$), 59,59% refiere sin hacinamiento ($ns=0,005$), 78,08% tiene un estado nutricional eutrófico ($ns=0,017$), 57,53% el niño esta sin anemia ($ns=0,000$), 73,97% brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ($ns=0,000$), 54,79% en inmunizaciones tiene todas las vacunas completas y puntuales ($ns=0,000$), 63,70% tuvo un peso al nacer de 3,000 a 4,000 gr ($ns=0,000$), 86,30% no presento prematuridad ($ns=0,000$), 76,71% no tuvo hospitalización previa ($ns=0,001$), un 54,79% no recibió antibioterapia previa ($ns=0,000$), 64,38% le brinda servicio adecuado (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras) ($ns=0,000$), tal hipótesis es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas, el 52,74% tiene complicaciones muy severo, el 41,78% tiene complicación severo, el 5,48% tiene complicaciones no severo. **Conclusión:** Los riesgos de mortalidad infantil están relacionados con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Juliaca 2024.

Palabras clave: Riesgos de mortalidad, población infantil, complicaciones, infecciones respiratorias agudas.



ABSTRACT

Objective: To examine the risks of infant mortality related to complications from acute respiratory infections, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Material and Method: Non-experimental, basic, correlational and cross-sectional research design, with a sample of 146 patients. **Results:** The risks of infant mortality related to complications from acute respiratory infections, Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca 2024, are: 47.26% are 2 to 3 years old (ns = 0.000), 58.90% are male (ns = 0.000), 45.21% have a technical higher level (ns = 0.000), 59.59% report no overcrowding (ns = 0.005), 78.08% have a eutrophic nutritional status (ns = 0.017), 57.53% the child is not anemic (ns = 0.000), 73.97% are exclusively breastfed until 6 months (ns = 0.000), 54.79% in immunizations have all the complete and punctual vaccines (ns = 0.000), 63.70% had a birth weight of 3,000 to 4,000 gr (ns = 0.000), 86.30% did not present prematurity (ns = 0.000), 76.71% had no previous hospitalization (ns = 0.001), 54.79% did not receive previous antibiotic therapy (ns = 0.000), 64.38% provides adequate service (drinking water consumption, sewage network connected to the network, garbage collection truck) (ns = 0.000), all variables are significant with a $p < 0.05$, 52.74% have very severe complications, 41.78% have severe complications, 5.48% have non-severe complications. **Conclusion:** The risks of infant mortality are related to complications from acute respiratory infections, Juliaca Hospital 2024.

Keywords: Mortality risks, child population, complications, acute respiratory infections



INTRODUCCIÓN

Es muy importante saber que las infecciones pulmonares causan muchas enfermedades y muertes en niños menores de cinco años. Aunque ahora mueren menos bebés que en el pasado, estas enfermedades siguen siendo un gran problema de salud en todo el mundo particularmente la neumonía, continúa siendo una importante causa de muerte. Esta enfermedad representa aproximadamente el 30% de todas las muertes infantiles y constituye un obstáculo significativo para alcanzar los objetivos de salud global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como gran objetivo reducir la cantidad de niños que mueren. Sin embargo, hay una enfermedad que está afectando duramente a los niños pequeños. La mayoría de las veces, de todos los niños que mueren de neumonía, más del 80 % son menores de dos años. Podemos analizar estos datos de la siguiente manera:

Capítulo I, ofrece un resumen del problema, la justificación de la investigación, los objetivos de la investigación, la hipótesis, las variables y su puesta en práctica. Capítulo II proporciona los antecedentes teóricos, el contexto de la investigación, los conceptos principales relacionados con este estudio y la revisión de la literatura. Capítulo III trata sobre el método de investigación y el tipo de estudio, los métodos utilizados en la investigación, el diseño de la población y la muestra, la técnica y la herramienta para recopilar datos para el procesamiento numérico, la prueba de hipótesis y la validez y fiabilidad del instrumento. Capítulo IV los resultados y la parte de discusión junto con la conclusión y las sugerencias.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema.

1.1.1. Descripción del problema.

A nivel internacional

Los bebés pueden enfermarse con frecuencia de resfriados durante el primer año. Estas enfermedades pueden provenir de gérmenes o virus y pueden causar graves problemas de salud, especialmente en aquellos con sistemas inmunológicos aún en desarrollo. La OMS enfatiza la importancia de la atención médica adecuada, la vacunación, la nutrición y medidas preventivas como la higiene para reducir el riesgo de estas infecciones en los recién nacidos y lactantes. La mortalidad en niños en países en vías de desarrollo puede ser alarmante, con tasas de aproximadamente 50 al 60% en casos de infecciones graves. En particular, entre los menores de 2 meses, la tasa de mortalidad puede alcanzar entre el 20 y el 25%. Sin embargo, esta tasa tiende a disminuir ligeramente después del segundo año de vida.



Desde hace mucho tiempo, la gente de todo el mundo sabe que la neumonía es una de las principales causas de la enfermedad y la muerte de niños menores de cinco años y adultos mayores de 65 años. En 2023, por cada 1000 bebés que nazcan, unos 500 niños menores de cinco años morirán de neumonía. Esa es la cantidad de muertes previstas, enfermedades denominadas infecciones respiratorias agudas y son responsables de la mayor cantidad de tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, donde la información señala que en América Latina especialmente entre los países de bajos ingresos, las infecciones respiratorias agudas como la neumonía y la bronquiolitis son la causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. De los 2,270,000 casos de infecciones reportadas en este grupo etario, el 9,5% correspondió a neumonía y el 12,3% a bronquiolitis. Esta situación refleja la urgencia de abordar este problema de salud pública, que ha sido identificado como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (1)

A nivel nacional

El estado peruano, ha establecido los programas de prevención para contrarrestar la mortalidad infantil, subvencionado por el presupuesto del MINSA. Por otra parte, aún no se logra conseguir los objetivos, dado que la Infección Respiratoria Aguda comprende un grupo de enfermedades con diversas causas y grados de severidad que afectan especialmente a las vías respiratorias superiores, llegando a extenderse a las vías aéreas inferiores ocasionados por microorganismos como bacterias, una serie de eventos comunes que parecen ocurrir con mucha frecuencia es cuando



aparece de inmediato un brote de virus o de hongos con un ciclo de vida de menos de 14 días. Cuando las personas tosen o estornudan, las gotitas húmedas que salen de su boca propagan la enfermedad. Si no se trata de inmediato, esto puede provocar problemas graves, especialmente en niños menores de cinco años y personas mayores. Esta enfermedad se contagia y se propaga rápidamente en el cuerpo. Pasar hambre, no tener suficiente hierro en la sangre y vivir en condiciones precarias pueden empeorarla. Es difícil detener procesos infecciosos pulmonares que son muy contagiosos porque las personas que viven en zonas pobres no pueden acceder fácilmente a los servicios de salud y es posible que no sepan mucho sobre la IRA, contribuyendo a su alta incidencia y mortalidad (2)

A nivel regional

El invierno en Puno es muy frío y puede agravar las enfermedades respiratorias, especialmente en los niños. También es cuando más bebés enferman o no sobreviven. La falta de recursos, conocimientos y prácticas inadecuadas de cuidado en el hogar, como la automedicación con antibióticos sin prescripción médica empeoran la situación y generan resistencia a los antibióticos. Aunque el Ministerio de Salud está intentando mejorar la atención sanitaria básica y está poniendo en marcha muchos programas nuevos, todavía hay problemas. Sin embargo, cada vez más personas tienen acceso a la atención sanitaria, la educación y el agua potable, lo que ayuda a las familias a mantenerse más sanas. (3)



1.1.2. Formulación del problema.

Problema General

PG. ¿Cuáles son los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles son los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cuáles son los riesgos personales relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuáles son los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano?

PE4. ¿Cuáles son las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. Justificación del estudio

Justificación Teórica

Realizamos nuestro estudio porque creemos que los problemas derivados de las infecciones pulmonares graves son perjudiciales para la salud de todos, dichos problemas son favorecidos por diversos factores de riesgo en familias con bajos recursos económicos, culturales, sociales, es por esto



que planteamos la hipótesis de analizar este estudio desde una perspectiva científica, debido a la gran cantidad de casos de neumonía cuando esta se presenta como complicación por infecciones respiratorias agudas, principalmente en niños menores de cinco años y siendo esta la principal causa de muerte en todas las edades en países en desarrollo y subdesarrollados mediante la revisión teórica y antecedentes de investigación similares para conocer sobre el tema de estudio representando como una revisión con base científica y de esta manera aportar con base teórica ante la problemática de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Justificación Práctica

Se justifica el análisis de este estudio para conocer con mejor fundamento los problemas de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas así como las neumonías incluidas la mortalidad por neumonía por lo que amerita revisar estadísticas reportadas en los hospitales donde se reportan dichas complicaciones especialmente en los hospitales públicos como lo es el de Juliaca, al logro de apoyar las políticas públicas en materia de vacunación universal, nos centramos en algo más que las señales de advertencia que se observan al cuidar a niños menores de 5 años. Observamos cómo las vacunas previenen problemas graves como la neumonía en estos niños. Al mejorar los programas de vacunación y asegurarnos de que las madres y los cuidadores de niños desde el nacimiento hasta los 5 años los sigan de cerca, podemos ayudar a reducir la cantidad de niños pequeños que se enferman gravemente, previniendo



muerres en los niños y en consecuencia contribuyendo a apoyar las directrices de promoción-prevención de la salud en la reducción del número de eventos febriles relacionados con la neumonía secundaria en los primeros años de vida.

Justificación Metodológica

La investigación se justifica como un aporte metodológico el que se basa en el otorgamiento de resultados adecuados de acuerdo a los protocolos que se generan por temas de salud, siendo crucial que luego de realizado este estudio se pueda demostrar si existe algún avance que haya sido exitoso en cuanto a disminuir la mortalidad infantil y especialmente sus factores asociados que puedan ser evitados, servirá para avanzar e identificar aquellos factores de riesgo relacionados para evitar complicaciones por infecciones respiratorias agudas (IRA) en población menor de 5 años, aportando mayor sustento teórico y un complemento a este tipo de investigaciones para que contribuyan al conocimiento del personal de salud que luego deberá enfocarse en reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General.

OG: Examinar los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.



Objetivos Específicos

- OE1.** Reconocer los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.
- OE2.** Relacionar los riesgos personales con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.
- OE3.** Indagar los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.
- OE4.** Identificar las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. Hipótesis

Hipótesis General

- HG.** Existen riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Hipótesis Específicos

- HE1.** Los riesgos demográficos están relacionados significativamente a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.
- HE2.** Los riesgos personales están relacionados significativamente con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.



HE3. Los servicios básicos y de vivienda están relacionados significativamente a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

HE4. Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano son severas por neumonía y otitis.

1.5. Variables

Variable 1: Riesgos de mortalidad infantil.

Variable 2: Complicaciones de infecciones respiratorias agudas.



1.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
Variable 1 1. Riesgos de mortalidad	1.1. Demográficos	1.1.1. Edad	a. < 1 año b. 2 a 3 años c. 4 a 5 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.3. Nivel educativo de la madre	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria	Ordinal
	1.2. Riesgos personales	1.2.1. Estado nutricional	a. Eutrófico b. Desnutrición leve c. Desnutrición moderada d. Desnutrición grave	Ordinal
		1.2.2. Anemia infantil	a. Sin anemia (Hb: 11.0 g/dl-14.0 g/dl) b. Leve (Hb:10.0 g/dl-10.9 g/dl) c. Moderada (Hb:7.0 g/dl-9.9 g/dl) d. Severa (Hb:<7.0 g/dl)	Ordinal
		1.2.3. Lactancia materna	a. Exclusiva hasta los 6 meses b. Exclusiva antes de los 6 meses c. Exclusiva después de los 6 meses	Nominal
		1.2.4. Inmunizaciones	a. Todas las vacunas completas y puntuales b. Vacunas completas fuera de la fecha c. Vacunas incompletas	Nominal
		1.2.5. Peso al nacer	a. Menor a 3,000 gr b. De 3,000 a 4,000 gr c. Mayor a 4,000 gr	Ordinal
		1.2.6. Prematuridad	a. No b. Si	Nominal
		1.2.7. Hospitalización previa	a. No b. Si	Nominal



		1.2.8. Antibioterapia previa	a. No b. Si	Nominal
	1.3. Servicios básicos y de vivienda	1.3.1. Calidad de los servicios básicos	a. Adecuada (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras) b. Inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera)	Nominal
		1.3.2. Hacinamiento	a. Sin hacinamiento b. Regular (hijos y padres en una sola habitación) c. Alto (más de 5 personas en una sola habitación)	Nominal
Variable 2 2. Complicaciones de infecciones respiratorias agudas	2.1. Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad		a. No severo (varios días con rinitis, o resfrió común) b. Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros) c. Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL:

Cáceres-Manrique et. al. (4) Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia; 2020. Objetivo: Este estudio transversal busca discernir cómo los cuidadores de niños pequeños en las zonas pobres de Bucaramanga conocen y manejan las infecciones respiratorias comunes y la asociación sociodemográfica. Mediante un estudio de corte, se midieron los conocimientos y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en los barrios más vulnerables (comunas) de Bucaramanga. Luego de la investigación, la mayoría de los cuidadores de los barrios más pobres de Bucaramanga fueron informados sobre las principales acciones para evitar infecciones respiratorias en los infantes pequeños. Estas estrategias son efectivas; sin embargo, pueden resonar en los cuidadores más jóvenes y con mayor nivel educativo. Conclusión: Se encontró que la edad y la



educación influyen en la forma en que los cuidadores protegen a los niños de estas enfermedades.

Carralero (5) Relación clínica, imagenológica y humoral en las neumonías adquiridas en la comunidad en los lactantes. Holguin, Cuba; 2019. Objetivo: El estudio se propuso entender las correlaciones clínico-radiológicas y clínico-laboratoriales en bebés con neumonía adquirida en la comunidad. Por medio de un análisis de casos, se estudió la conexión entre las características clínicas, radiológicas y de laboratorio en bebés con neumonía del Hospital Pediátrico Provincial. Resultados: Las variables empleadas fueron: variables demográficas (edad y sexo), clínicas (manifestaciones y complicaciones), paraclínicas (radiológicas y de laboratorio) y terapéuticas (antimicrobianos) en la neumonía adquirida en la comunidad. El estudio tampoco encontró evidencia de que la actividad esté relacionada con la probabilidad de padecer la enfermedad, que estaba negativamente relacionada con la edad. Además, los datos sugirieron que los hombres tenían más probabilidades de verse afectados por esta enfermedad, lo que demuestra que la edad y el sexo son factores importantes en esta afección. Cuando se publicaron los resultados, se atribuyó poco riesgo a la desnutrición. Esto es especialmente cierto porque la mayoría de los casos se manifestaron como una enfermedad benigna, lo que llevó a internaciones breves con buena respuesta del paciente a los antibióticos.

Coronel et. al. (6) Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Cuba; 2019. Objetivo: Este estudio buscó identificar qué factores aumentan el riesgo de que los niños menores de 5



años sufran infecciones respiratorias. Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y retrospectivo en 88 niños (44 casos y 44 de controles), utilizamos datos de niños ingresados en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro. Resultado: Tras el análisis de los datos, los investigadores pudieron identificar algunos factores de riesgo importantes para el desarrollo de una infección respiratoria aguda en un niño menor de cinco años. Entre ellos se encuentran la presencia o no de mascotas en el hogar, el tiempo dedicado exclusivamente al amamantamiento, el estado nutricional general del lactante y el tiempo de exposición al humo de tabaco ajeno.

Álvarez et. al. (7) Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. La Habana, Cuba; 2019. Objetivo: Realizamos un estudio para averiguar qué hace que los niños tengan más probabilidades de sufrir una neumonía grave. Se trató de un estudio especial que se llevó a cabo en un hospital de La Habana para lograr este objetivo. El propósito principal de la investigación fue comparar a los niños que fueron hospitalizados por neumonía con otros que no estaban enfermos. Se encontró que varios factores, entre ellos la edad menor de 24 meses, la desnutrición, la lactancia materna no exclusiva, la exposición al humo del tabaco y los antecedentes de inmunización, se asociaban con neumonía de mayor gravedad. Conclusión: La presencia general de estas variables podría aumentar sustancialmente la probabilidad de neumonía grave entre los menores de cinco años.

Álvarez (8) Mortalidad infantil en Bogotá: un análisis de resultados. Colombia; 2019. Objetivo: Evaluar los factores que están detrás de la



mortalidad infantil en Bogotá. A través de un estudio descriptivo y transversal, se emplearon indicadores de desarrollo y herramientas estadísticas para medir las desigualdades asociadas a la mortalidad infantil. Los resultados nos muestran que la mortalidad infantil está estrechamente relacionada con el nivel de desarrollo socioeconómico. Conclusión: se sugiere utilizar el coeficiente de Gini y la curva de Lorenz para examinar las desigualdades en la mortalidad infantil.

A NIVEL NACIONAL.

Vidal (9) Tendencias de morbimortalidad por neumonía en peruanos atendidos en establecimientos de salud del ministerio de salud. Chiclayo; 2023. Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir las tendencias de morbilidad y mortalidad por neumonía en la población atendida por el sector público entre 2014 y 2018 en Perú. Métodos: Esta investigación observacional y retrospectiva realizó un análisis de datos secundarios de registros médicos nacionales utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10). Los niños tuvieron las tasas más altas de incidencia de neumonía, seguidos de los adultos VIH negativos y los niños VIH positivos, siendo los ancianos los que experimentaron las mayores tasas de muerte por neumonía. Además, los patrones de aumento anual en el número de casos de neumonía y su división por grupo de edad se correlacionaron significativamente con el fenómeno de El Niño. Conclusiones: Finalmente, nuestro estudio encontró que se necesitan medidas de prevención y control de la neumonía, según los resultados de nuestra investigación. especialmente en poblaciones vulnerables y durante periodos de riesgo climático.



Cairampoma (10) En 2021, un hospital de la ciudad de Huancayo realizó un estudio sobre por qué mueren algunos niños menores de 5 años que contraen neumonía sin detectarla en el hospital. Analizaron qué es lo que provoca que esto suceda y analizaron los detalles de la neumonía a un nivel minúsculo. Querían encontrar pistas que pudieran predecir por qué estos niños podrían no sobrevivir. Eligieron comparar a los niños que tenían neumonía con los que no la tenían para ver las diferencias, comparando niños fallecidos por neumonía con un grupo control. Se utilizó un análisis multivariado para identificar los factores asociados. Conclusión: A través de este estudio se encontró que la desnutrición, la falta de vacunas y la atención médica tardía aumentan el riesgo.

Napanga (11) Principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Villa De Arma. Huancavelica; 2020. Objetivo: El objetivo de esta investigación fue identificar las características que predisponen a los niños menores de 5 años residentes en Villa de Arma, a padecer infecciones respiratorias agudas (IRA). En total, se contó con 32 lactantes menores de cinco años en la muestra. Se incluyó en su registro nominal a este Centro de Salud de Villa de Arma lo que nos permitió identificar a este grupo de jóvenes como otro grupo detectado. A las madres de estos niños se les aplicó una encuesta, específicamente para investigar si el desafío radicaba en cuestiones económicas, factores de estilo de vida, medio ambiente, cultura o simplemente biología. Resultados: Se espera que, al finalizar el estudio, las madres puedan adoptar medidas preventivas más efectivas.



Cachi (12) Analizamos las causas de la neumonía en niños menores de 5 años. Esto fue en el Hospital Santa Rosa de Piura entre 2006 y 2014. Queríamos descubrir qué hace que estos niños enfermen de neumonía. Se realizó un estudio retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de 186 casos pediátricos y un grupo control, como muestra aleatoria simple de los pacientes emparejados caso-control. Estos resultados sugieren que ciertas categorías demográficas y en particular, los niños menores de un año o de zonas rurales tienen mayor probabilidad de presentar neumonía. Además de esto, se observó una asociación entre la edad materna y la ocurrencia de la enfermedad. Conclusión: Los hallazgos indican que tanto factores demográficos como socioambientales desempeñan un papel importante en la incidencia de neumonía en esta población infantil.

Huamaní (13) Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte. Lima; 2019. Objetivo: Realizamos un estudio para averiguar qué hace que los niños menores de cinco años del Hospital Vitarte tengan más probabilidades de contraer neumonía. Analizamos los historiales médicos de 280 niños que estuvieron hospitalizados a causa de neumonía. Este estudio observó y analizó lo ocurrido, sin cambiar nada. (Enfermedades Respiratorias en la Infancia). Los resultados mostraron que el sexo masculino, las condiciones de hacinamiento y un estado nutricional deficiente estaban asociados a un mayor riesgo de desarrollar neumonía. Conclusiones: El estudio identificó al sexo, el hacinamiento y la nutrición son factores clave asociados con la neumonía infantil.



A nivel regional

Apaza et. al. (14) Caracterización de la infección SARVS COVID-19 y la neumonía en una región del Perú; 2021. Objetivo: Analizamos cómo se relacionan la neumonía y la COVID-19 en la región de Puno, prestando especial atención a la ciudad de Juliaca. Nuestros estudios muestran que muchas de las pruebas rápidas de COVID-19 podrían no ser precisas. Esta podría ser la razón por la que el número de casos notificados en la zona parece ser incorrecto. La forma de vida de la gente en Puno y la zona montañosa podría haber ayudado a detener la rápida propagación de la COVID-19, incluso cuando la pandemia estaba ocurriendo en todas partes.

López (15) Factores que inciden en la prevalencia de la neumonía en niños menores de tres años en el Distrito de Coata; 2021. Objetivo: Identificar las razones por las que la neumonía es común en niños menores de 3 años en el distrito de Coata. Se realizó un estudio descriptivo para analizar los datos de una muestra de niños con neumonía. Mediante el estudio se reveló que una proporción significativa de madres no reconocen la gravedad de la neumonía y prefieren tratar a sus hijos en casa con remedios caseros, lo que puede empeorar la condición del niño. Conclusión: La falta de conocimiento sobre la neumonía, especialmente entre madres con bajo nivel educativo, es un factor clave en la alta prevalencia de esta enfermedad en el distrito de Coata.

Villegas (16) Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre neumonía en madres de niños menores de 5 años. Class Santa Adriana, Juliaca, Puno; 2020. Objetivo: Evaluar si una capacitación mejoró el conocimiento sobre neumonía en madres de Juliaca.



El diseño metodológico: Utilizamos un diseño cuasi-experimental para evaluar el cambio en el conocimiento materno al inicio y al término de la experiencia educativa. Resultados: Por el contrario, la proporción de madres que alcanzaron un alto nivel de conocimiento aumentó significativamente después de la intervención.

Mamani (17) En estudios de casos y controles realizados por expertos, se evaluaron niños menores de cinco años hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, durante el año 2020 para identificar factores asociados con la neumonía adquirida en la comunidad. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo que aumentan significativamente la exposición a la neumonía en niños menores de cinco años en una zona rural de Puno. Se realizó un estudio de casos y controles para evaluar las características de los pacientes pediátricos con neumonía versus aquellos sin neumonía. Los hallazgos estadísticos muestran que el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la desnutrición, la alimentación artificial, la falta de vacunación, el gran tamaño de la familia y las circunstancias de la vivienda se asociaron significativamente con el riesgo de neumonía. Estas condiciones también se asociaron con una mayor probabilidad de neumonía. Conclusión: Los hallazgos sugieren que las intervenciones para mejorar las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud podrían ayudar a reducir la incidencia de neumonía en niños pequeños.

Mamani (18) Para la prevención de neumonía en niños menores de cinco años en la Red de Salud de Puno 2019. El estudio evaluará varias estrategias de comunicación diferentes para identificar medios efectivos



para reducir la ocurrencia de neumonía entre niños menores de cinco años. En este sentido, se realizó una investigación descriptiva para conocer las técnicas y formatos de comunicación más utilizados. Los resultados de la investigación indicaron que la radio y la televisión son los dos principales medios de difusión de información sobre las prácticas preventivas de la neumonía. Sin embargo, las estrategias de capacitación directa, como charlas y talleres, son menos frecuentes y no siempre involucran una participación activa de las madres. Conclusión: Es necesario diseñar estrategias de comunicación más efectivas y participativas para asegurar que las madres tengan acceso a información clara y precisa sobre la prevención de la neumonía y puedan tomar decisiones informadas para proteger la salud de sus hijos.

2.2. Marco teórico

1. RIESGOS DE MORTALIDAD

Una gran preocupación sobre la salud de los niños en todo el mundo es cuando mueren muchos bebés, especialmente en países como India, Nigeria y China. Las principales razones de muerte en niños pequeños incluyen neumonía, diarrea, desnutrición y complicaciones al nacer.

Diversos factores se combinan y agravan la mortalidad infantil. No recibir suficiente nutrición es una de las principales razones por las que los niños pueden enfermarse gravemente e incluso correr más peligro de enfermarse, especialmente con enfermedades como neumonía y diarrea. La prevención de estas muertes es posible a través de políticas públicas enfocadas en la salud materna e infantil, nutrición y acceso a



servicios básicos como agua potable, Los gobiernos pueden marcar una gran diferencia al priorizar la salud infantil en sus presupuestos e implementando intervenciones sencillas como mejorar la nutrición, prevenir enfermedades infecciosas y garantizar el acceso a agua potable (19)

1.1. RIESGOS DEMOGRAFICOS.

1.1.1. Edad.

Las infecciones respiratorias agudas presentan una mayor letalidad en niños menores de un año, donde los recién nacidos son los más afectados. La presencia de condiciones como la desnutrición y la anemia incrementa la gravedad de estas infecciones, y cuando se combinan con factores socioeconómicos y culturales desfavorables, se produce un aumento significativo de la mortalidad infantil. (20)

1.1.2. Sexo.

Aunque tanto hombres como mujeres pueden desarrollar infecciones respiratorias, los hombres parecen ser más vulnerables a ellas. Condiciones como la desnutrición y la anemia aumentan el riesgo de enfermar en ambos sexos, pero las cifras muestran que los hombres reportan más casos de estas infecciones. (21)

1.1.3. Nivel educativo de la madre.

La falta de educación es un riesgo para la salud de los niños, especialmente cuando sus madres no tienen muchas oportunidades de estudiar. A medida que las mujeres acceden a más educación. (22)



1.2. RIESGOS PERSONALES.

1.2.1. Estado nutricional.

La atención pediátrica primaria, mediante el seguimiento periódico y la exploración física, permite una valoración integral del crecimiento y desarrollo infantil. Esta aproximación posibilita la detección precoz de alteraciones nutricionales, tanto por exceso como por defecto, y la implementación de estrategias preventivas para reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta. La malnutrición es una enfermedad que se manifiesta cuando un niño no crece adecuadamente debido a una alimentación inadecuada. (23)

1.2.2. Anemia infantil.

La anemia es un gran problema de salud hoy en día, especialmente entre los niños menores de cinco años. Es un problema aún mayor en lugares que aún están en desarrollo, como Perú. Los últimos datos muestran que aproximadamente la mitad de los niños peruanos, de entre seis y treinta y cinco meses de edad, padecen anemia. Este problema se da mucho más en el campo que en las grandes ciudades. Detectar y tratar la anemia a tiempo es fundamental para garantizar un desarrollo saludable en los niños. La anemia, caracterizada por una disminución de los glóbulos rojos, puede pasar desapercibida en sus primeras etapas. Sin embargo, sus consecuencias a largo plazo pueden ser significativas. Por ello, es crucial realizar controles pediátricos regulares para identificar y tratar esta condición a tiempo. (24)



1.2.3. Lactancia materna.

La lactancia materna es una de las mejores herramientas para prevenir enfermedades en los bebés y niños pequeños. Gracias a los anticuerpos de la leche materna, el bebé está mejor preparado para enfrentar enfermedades comunes, como las infecciones respiratorias y gastrointestinales. Además, las investigaciones han revelado que las personas amamantadas tienen menos probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas más adelante en la vida, incluidas la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardíacas. Algunos ejemplos de dichos trastornos son: Otro gran beneficio de la lactancia materna es que aumenta el vínculo emocional entre la madre y el niño, produciendo así una unión que es única e inquebrantable. (25)

1.2.4. Inmunizaciones

La aplicación de vacunas es una medida que busca proteger la salud de la población, siendo fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Al estimular la respuesta inmunitaria del organismo, las vacunas inducen una protección duradera contra patógenos específicos, esta estrategia ha demostrado ser altamente eficaz en la erradicación de enfermedades como la viruela y en el control de otras como el sarampión y la polio. Las vacunas más útiles son las vacunas contra virus respiratorios como la gripe y el virus sincitial respiratorio (VSR), que reducen significativamente las hospitalizaciones, las complicaciones y las muertes. (26)



1.2.5. Peso al nacer

Los bebés que nacen muy pequeños tienen una probabilidad mucho mayor de enfermarse o morir en comparación con los bebés que nacen con un peso normal. Lo ideal es que un bebé pese alrededor de 3.5 kilos al nacer. Si pesa mucho menos o mucho más, puede ser una señal de que algo no está bien. (26)

1.2.6. Prematuridad

Los nacimientos prematuros son como un rompecabezas a veces encontramos todas las piezas, pero otras veces faltan algunas. Sabemos que factores como las infecciones pueden influir, pero hay muchos casos en los que no logramos entender del todo por qué ocurre.

Aunque sabemos que factores como los embarazos múltiples y ciertas enfermedades pueden hacer que un bebé nazca antes de tiempo, la genética también podría estar involucrada. (27)

1.2.7. Hospitalización previa

La morbilidad infantil se manifiesta en múltiples formas, incluyendo hospitalizaciones por diversas causas. Las infecciones respiratorias, como la neumonía, son un problema de salud común en la infancia y pueden desencadenar complicaciones que ameriten ingreso hospitalario. (28)

1.2.8. Antibioterapia previa

Durante su estancia hospitalaria, los niños pueden haber sido tratados con antibióticos para combatir infecciones. Es importante destacar que



la automedicación con antibióticos, es una práctica peligrosa que puede alterar la flora bacteriana normal y favorecer la aparición de bacterias resistentes. (29)

1.3. SERVICIOS BASICOS Y DE VIVIENDA

1.3.1. Calidad de los servicios básicos

El grado de acceso a servicios básicos como agua limpia, alcantarillado y energía eléctrica, es también una medida indirecta del bienestar social y el nivel de desarrollo de un país. La Encuesta Nacional de Programas Presupuestarios tiene como objetivo medir la calidad de vida en el Perú al descubrir el grado de acceso que tienen las personas a los servicios esenciales. Algunos servicios, como el agua o la gestión de residuos sólidos, son fundamentales para garantizar condiciones de vida dignas y saludables, puesto que la privación de servicios básicos se ha asociado a través de la historia con procesos de exclusión social. Por ello es fundamental garantizar el acceso universal a estos servicios, especialmente en zonas rurales y en aquellos distritos donde los niveles de cobertura son más bajos, como en la Selva y la Sierra.

Los datos a nivel distrital revelan que la provisión de servicios básicos como saneamiento y el paquete integrado (agua, saneamiento, electricidad y telefonía) presenta mayores desafíos en las regiones amazónica y andina. Por el contrario, la cobertura de electricidad y telefonía es más alta en la región costera. (30)



1.3.2. Hacinamiento

Vivir en espacios muy reducidos, donde varias personas comparten una misma habitación, aumenta el riesgo de contraer enfermedades. El hacinamiento es un factor de riesgo para la salud, ya que facilita la propagación de virus y bacterias (22)

2. COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Muchos gérmenes diminutos pueden provocar infecciones respiratorias agudas. Este término se refiere a problemas que afectan los pulmones y otras partes del sistema respiratorio. Diversas enfermedades causan estos problemas, con un curso clínico de menos de dos semanas, constituye la infección respiratoria con mayor prevalencia global y representa un significativo desafío para la salud pública nacional. Si bien la mayoría de estas infecciones son de carácter leve, pueden complicarse en ciertos grupos poblacionales, dando lugar a enfermedades potencialmente mortales como la neumonía. (31)

En los niños más pequeños, la mayoría de las veces, los gérmenes causan enfermedades respiratorias y las personas generalmente mejoran fácilmente. Esto representa el 95 % de todos los casos. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar complicaciones como neumonía, sinusitis u otitis media a causa de la infección, cada una con un cuadro clínico característico, la evolución de estas infecciones es variable, con una resolución en menos de 10 días en la mayoría de los casos, exceptuando la sinusitis, que puede prolongarse. En un periodo de 30 días, se puede observar complicaciones. (32)



Las infecciones respiratorias agudas complejas abarcan un amplio espectro de enfermedades. Estas afecciones son la gripe, el SARS, la sepsis, la otitis media aguda (infección del oído interno), la sinusitis, la adenoiditis (infección de adenoides) y los abscesos faríngeos, la rinitis bacteriana y las infecciones secundarias de las vías respiratorias inferiores como: la neumonía, bronquitis aguda; bronquiolitis, atelectasias que también se transforman en empiema proporcional al orden especificado. (32)

La otitis media se define por la presencia de un exudado en el oído medio, cuya naturaleza (serosa, mucosa, purulenta) y duración son fundamentales para determinar la etapa evolutiva de la enfermedad y su gravedad, en función de los síntomas asociados. (33)

La sinusitis en adolescentes no es muy común, pero a veces puede empeorar y afectar otras partes del cuerpo, como los huesos o el cerebro. Aunque es menos común, también puede causar problemas en el corazón, estómago o circulación sanguínea. Gracias a los antibióticos, las complicaciones graves del corazón son menos frecuentes hoy en día. (33)

La neumonía es una enfermedad respiratoria que causa más del 15 % de las muertes en niños menores de cinco años, lo que la convierte en un gran problema de salud pública. La prevención mediante vacunación, nutrición adecuada y control ambiental es fundamental. A pesar de la disponibilidad de tratamientos antibióticos, el acceso a estos es limitado en muchos casos. La neumonía se caracteriza por una inflamación alveolar que conduce a la formación de un exudado, lo cual reduce



significativamente el área de intercambio gaseoso y compromete la oxigenación tisular. (33)

Desde un punto de vista médico, la bronquitis aguda se distingue con una reacción inflamatoria de las vías respiratorias inferiores, principalmente los bronquios. Esta inflamación suele ser causada por una infección viral, lo que provoca un estrechamiento de las vías aéreas ocasionando tos y dificultad para respirar. Aunque menos frecuente, también puede ser causada por bacterias, especialmente en niños mayores. (34)

La etiología de la bronquiolitis infantil aún no se ha esclarecido por completo, aunque se sospecha que diversos factores, incluyendo la edad del lactante desempeñan un papel fundamental. (35)

2.3. Marco conceptual

Bronquitis aguda: Está muy claro por qué la eliminación de los síntomas es el objetivo principal del tratamiento de este problema pulmonar, generalmente causado por virus. (34)

Neumonía: Es una infección que afecta principalmente a los alvéolos (pequeñas bolsas de aire en los pulmones). En condiciones normales, estos alvéolos se llenan de aire durante la respiración, permitiendo el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. (33)

Riesgos de mortalidad infantil: La tasa de mortalidad infantil mide cuántos bebés menores de un año mueren de cada mil que nacen en el mismo período de tiempo. Sin duda, puede ser la forma en que medimos la



mortalidad infantil. Esta tasa es alta y depende del nivel socioeconómico y la situación de salud de una población. (19)

Severidad de Neumonía: La neumonía muy severa se caracteriza por una dificultad respiratoria grave, acompañada de signos de insuficiencia respiratoria como cianosis central, y signos de compromiso de otros órganos como vómitos, convulsiones o alteración del estado de conciencia. (36)

Vacuna antineumocócica: Es una herramienta fundamental en la prevención de la enfermedad neumocócica, una infección bacteriana grave que puede causar neumonía, meningitis y sepsis. La administración de al menos dos dosis de esta vacuna contribuye a generar una respuesta inmunitaria protectora, reduciendo significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones severas, incluyendo la muerte. (37)

Vacuna contra la influenza: Recibir la vacuna contra la gripe una vez puede realmente ayudar a protegerlo de los grandes problemas respiratorios que acompañan a la gripe, como la neumonía. (37)

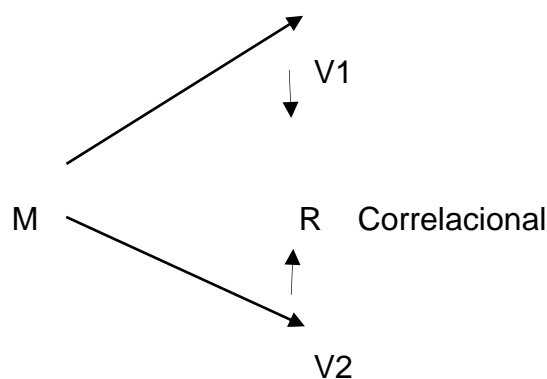


CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se manipularon las variables de estudio, (38) representado:



Donde:

M: Muestra

V1: Riesgos de mortalidad infantil

V2: Complicaciones por infecciones respiratorias agudas.

R: Tipo y grado de relación existente.

3.2. Tipo de investigación

Investigación de tipo básica, de nivel correlacional según la propuesta, es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento. (38)

3.3. Método o métodos aplicados a la investigación

El método es científico deductivo porque a partir de reglas generales se deducen aspectos específicos del comportamiento de las variables y enfoque cuantitativo porque se presenta resultados numéricos y análisis estadístico. (39)

3.4. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por los niños menores de cinco años con complicaciones por infecciones respiratorias agudas según la oficina de estadística del Hospital Carlos Monge Medrano, según los registros del año 2024 que presentaron infecciones respiratorias agudas fueron 5,113.

Muestra:

Se trabajará con la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	5113
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96



Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.08

Tamaño de la muestra	n	145.81
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{5113 \cdot 3.8416 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.0064 \cdot 5112 + 3.842 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = \frac{4910.5252}{32.717 + 0.96}$$

$$n = \frac{4910.5}{33.677}$$

$$n = 145.81$$

$$n = 146$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos hospitalizados por complicaciones de infecciones respiratorias agudas.
- Pacientes pediátricos hombres y mujeres con diagnóstico de complicación por infecciones respiratorias agudas.
- Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:

- Pacientes pediátricos que sus madres o tutores no acepten participar de este estudio.
- Fichas con datos mal consignados.



3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: se utilizó la técnica de la entrevista según la operacionalización de variables

Variable 2: se utilizó la observación.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: se utilizó una guía de observación para analizar el diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas por medio de las historias clínicas.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Se ha realizado de la siguiente manera:

Se ha solicitado autorización a la Red de Salud San Román, para poder recolectar datos según los casos de complicaciones.

Se solicitó al Jefe de servicio para poder ingresar al servicio de Pediatría.

Se solicitó autorización a la población de estudio para poder entrevistarlas.

Se consolidó la información para presentar en un informe final.

3.7. Contrastación de hipótesis

Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para ordenar, interpretar y analizar los datos obtenidos.

Necesitamos un valor de X^2 de la tabla estadística de Chi-Cuadrado (distribución acumulativa) suponiendo que la distribución acumulativa sigue:

Usando la fórmula siguiente:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyen en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de certeza según la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	146	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	146	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	14



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El objetivo general del estudio es: Examinar los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Existen riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, tal hipótesis es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas.



Tabla 1. Edad relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Edad	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a un año	8	5.48	33	22.60	21	14.38	62	42.47
2 a 3 años	0	0.00	25	17.12	44	30.14	69	47.26
4 a 5 años	0	0.00	3	2.05	12	8.22	15	10.27
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$$X^2_{cal} = 22,884$$

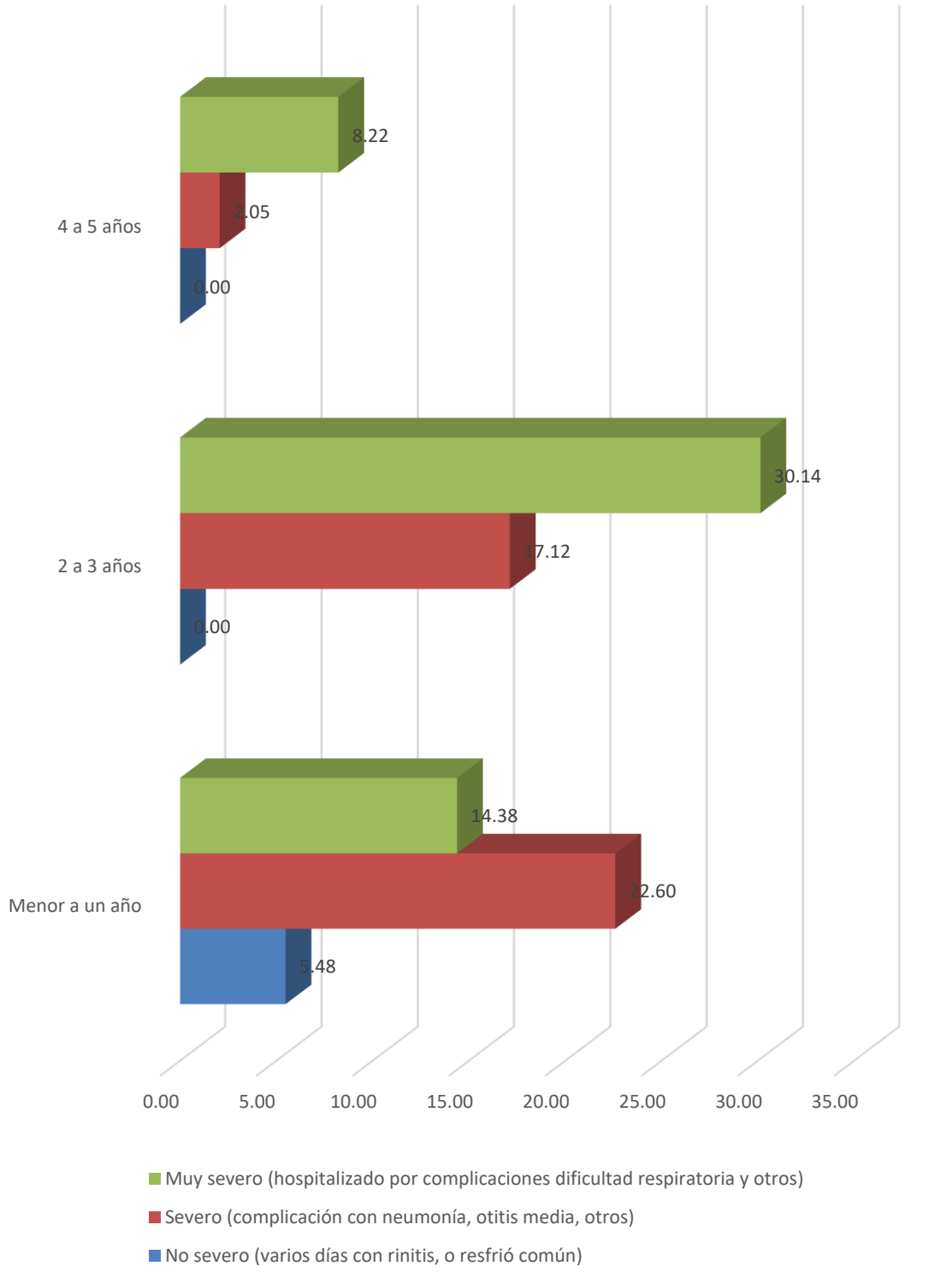
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 1.- Edad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, HCMMJ 2024



Fuente: tabla 1.



El primer objetivo específico es: Reconocer los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

Al examinar el indicador de edad del niño para cada uno de los grupos, en el grupo 1, un total de 47,26 % tiene entre dos y tres años, 42,47 % tiene menos de un año y 10,27 % tiene entre cuatro y cinco años.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 30,14% son niños de 2 a 3 años, el 14,38% son niños menores a un año, el 8,22% son niños de 4 a 5 años; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 22,60% son niños menores a un año, el 17,12% son niños de 2 a 3 años, el 2,05% son niños de 4 a 5 años.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=22,884$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la edad está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Con los resultados, se corrobora que la edad se relaciona a las complicaciones por IRA, hallándose que la mayor proporción de niños con complicaciones respiratorias severas se encontraba en los grupos de 2 a 3 años y menores de 1 año. Similar resultado obtuvo Huamaní L. K. donde el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados fueron niños menores de 3 años (87,8 %) (13). Ambas investigaciones coinciden en señalar que los niños menores de tres años presentan una mayor prevalencia con complicaciones respiratorias severas.



Tabla 2. Sexo relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

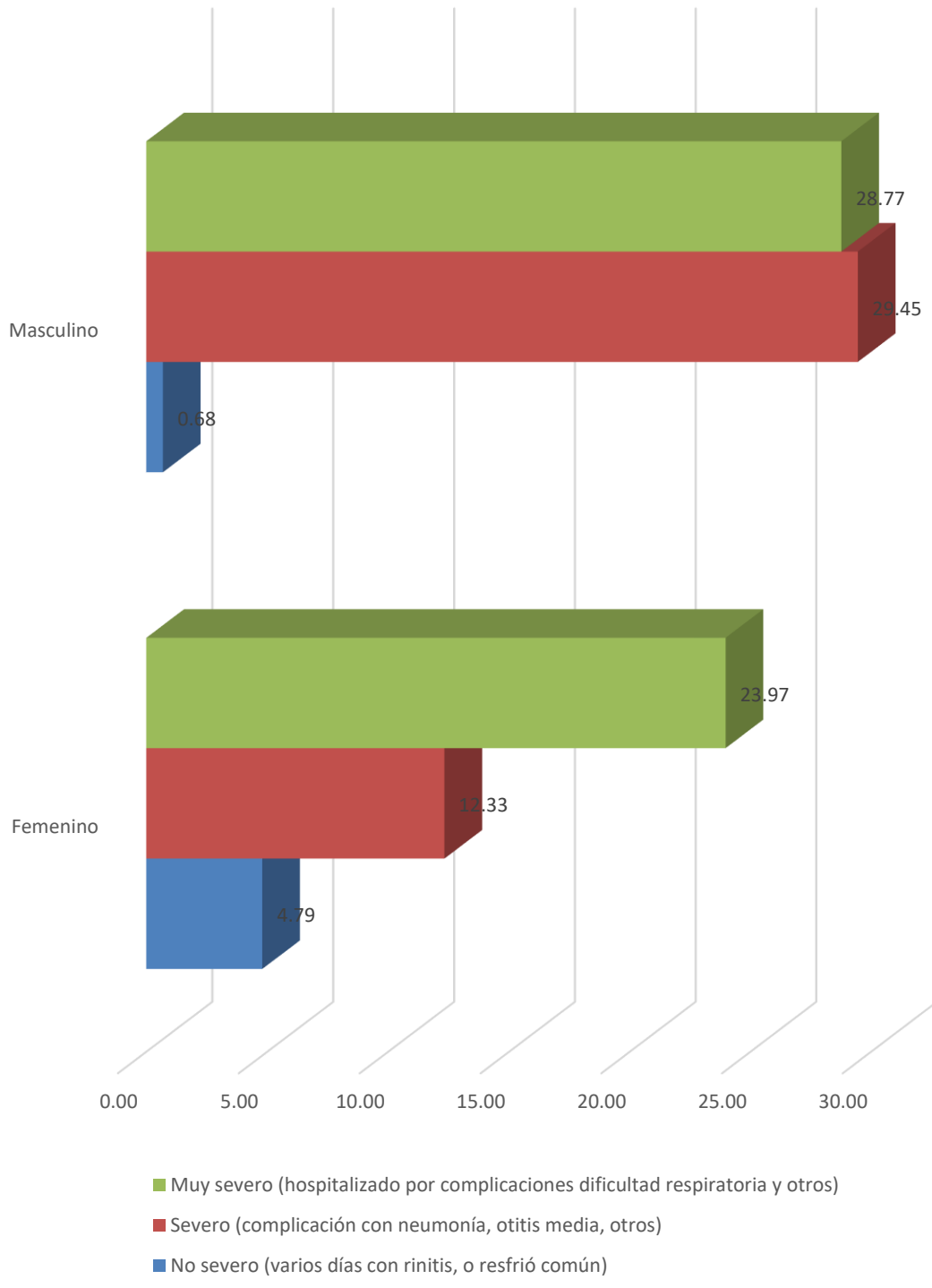
Sexo	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad							
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	7	4.79	18	12.33	35	23.97	60	41.10
Masculino	1	0.68	43	29.45	42	28.77	86	58.90
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 11,104$ $ns = 0,004$ **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gf = 2$

Figura 2.- Sexo relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 2.



Comparación del sexo de los niños con los resultados de la tabla 2 y la figura 2 respectivamente. Alrededor del 58,90% de los niños son varones y el 41,10% son mujeres.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 28,77% son de sexo masculino, el 23,97% son de sexo femenino; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 29,45% son de sexo masculino, el 12,33% son de sexo femenino.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=11,104$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,004$ es significativa, el sexo está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Los resultados proporcionan evidencia de que el sexo masculino está relacionado con una mayor gravedad de las complicaciones por IRA en niños. Resultado similar fue reportado por Cairampoma M. K. donde los niños fueron los más afectados que las niñas, representando el 55.6% de los casos. Ambos estudios convergen en señalar una mayor susceptibilidad de los niños varones a desarrollar infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones en comparación con las niñas. (10)

Según las evidencias estadísticas de epidemiología del Minsa, se observa altas tasas de morbilidad y hasta de mortalidad en el sexo masculino. Esta problemática es significativa en la atención a niños menores de cinco años.



Tabla 3. Nivel educativo de la madre relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Nivel educativo de la madre	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	0	0.00	5	3.42	5	3.42
Secundaria	0	0.00	11	7.53	30	20.55	41	28.08
Superior técnica	2	1.37	37	25.34	27	18.49	66	45.21
Superior universitaria	6	4.11	13	8.90	15	10.27	34	23.29
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 27,629$

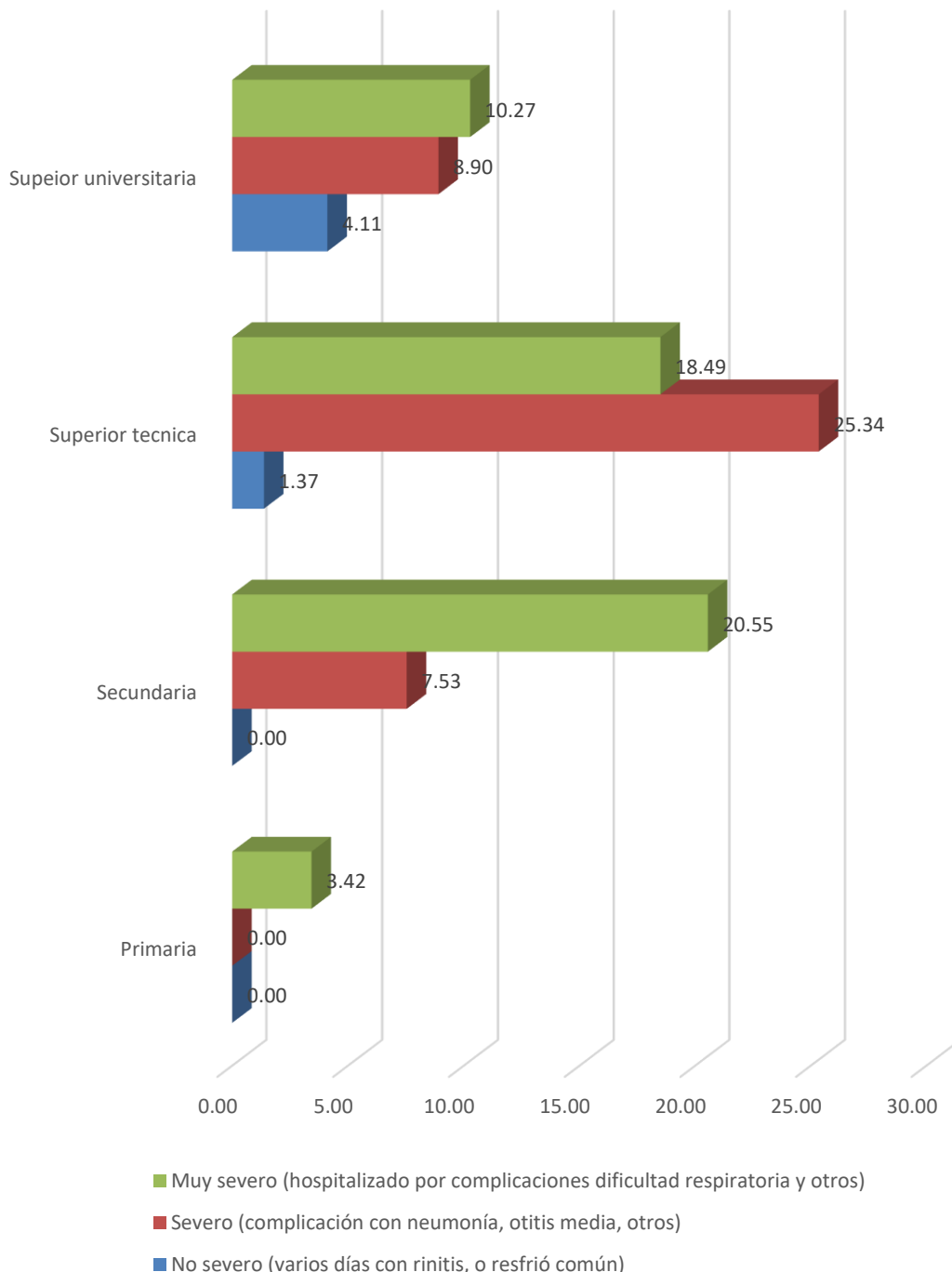
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura 3.- Nivel educativo de la madre relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 3.

La tabla y figura 3, nos muestra el análisis del indicador nivel educativo de la madre del niño, donde observamos que el 45,21% la madre tiene nivel superior técnica, el 28,08% la madre tiene nivel secundario, el 23,29% la madre tiene nivel superior universitario, el 3,42% la madre tiene nivel primario.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 20,55% la madre tiene nivel secundaria, el 18,49% la madre tiene nivel superior técnica, el 10,27% la madre tiene nivel superior universitario; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 25,34% la madre tiene nivel superior técnica, el 8,90% la madre tiene nivel superior universitario, el 7,53% la madre tiene nivel secundaria.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=27,629$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa, el nivel educativo de la madre está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

El estudio realizado revela una relación inversa entre el nivel educativo de la madre y la gravedad de las infecciones respiratorias en los niños. Es decir, las madres con mayor nivel educativo tienden a tener hijos con menos complicaciones respiratorias severas. El resultado presentado por Cáceres-Manrique F. M. Ruiz-Rodríguez M. Álvarez-Pabón Y. et. Al. muestra una correlación positiva entre un mayor nivel educativo y conocimientos más adecuados sobre el manejo de la ira en los cuidadores. (4) Esto sugiere que la



educación formal puede proporcionar herramientas y conocimientos que permiten a los cuidadores responder de manera más efectiva a las manifestaciones de IRA en los niños. A mayor nivel educativo en las madres reduce el riesgo de incrementar problemas de morbilidad en los hijos.



Tabla 4. Estado nutricional relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Estado nutricional	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Eutrófico	8	5.48	54	36.99	52	35.62	114	78.08
Desnutrición leve	0	0.00	7	4.79	21	14.38	28	19.18
Desnutrición moderada	0	0.00	0	0.00	4	2.74	4	2.74
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 12,078$

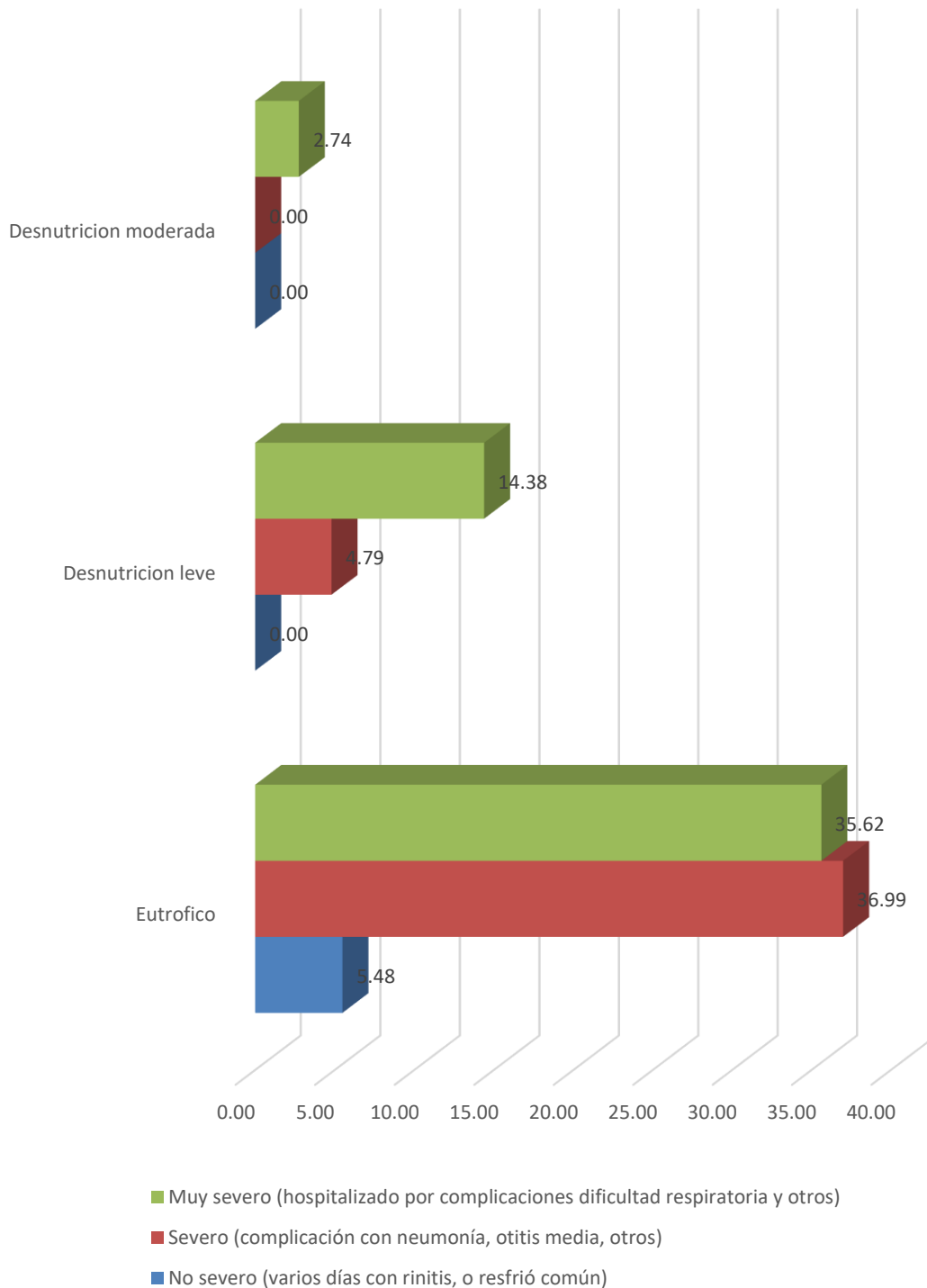
$ns = 0,017$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$

Figura 4.- Estado nutricional relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, HCMMJ 2024



Fuente: tabla 4.



El segundo objetivo específico es: Relacionar los riesgos personales con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

Figura 4, Indicador del estado nutricional del niño según zonas de estudio
Resultados: Se obtuvo una clasificación nutricional donde el 78.08% se encontraban eutróficos, el 19.18% presentaban desnutrición leve y el 2.74% con desnutrición moderada.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 35,62% tiene un estado nutricional eutrófico, el 14,38% tiene es estado de desnutrición leve, el 2,74% tiene un estado de desnutrición moderada; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 36,99% tiene un estado nutricional eutrófico, el 4,79% tiene es estado de desnutrición leve.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=12,078$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,017$ es significativa, el estado nutricional está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. El resultado evidencia una asociación entre el estado nutricional y la gravedad de las complicaciones respiratorias en los niños. Según Huamaní L. K. encontró que los niños con mal estado nutricional presentaban casi el doble de riesgo de desarrollar neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en comparación con aquellos con buen estado nutricional. (13) Ambos estudios destacan la importancia del estado nutricional como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.



Tabla 5. Anemia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Anemia infantil	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin anemia	7	4.79	45	30.82	32	21.92	84	57.53
Leve	1	0.68	16	10.96	36	24.66	53	36.30
Moderada	0	0.00	0	0.00	9	6.16	9	6.16
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 20,794$

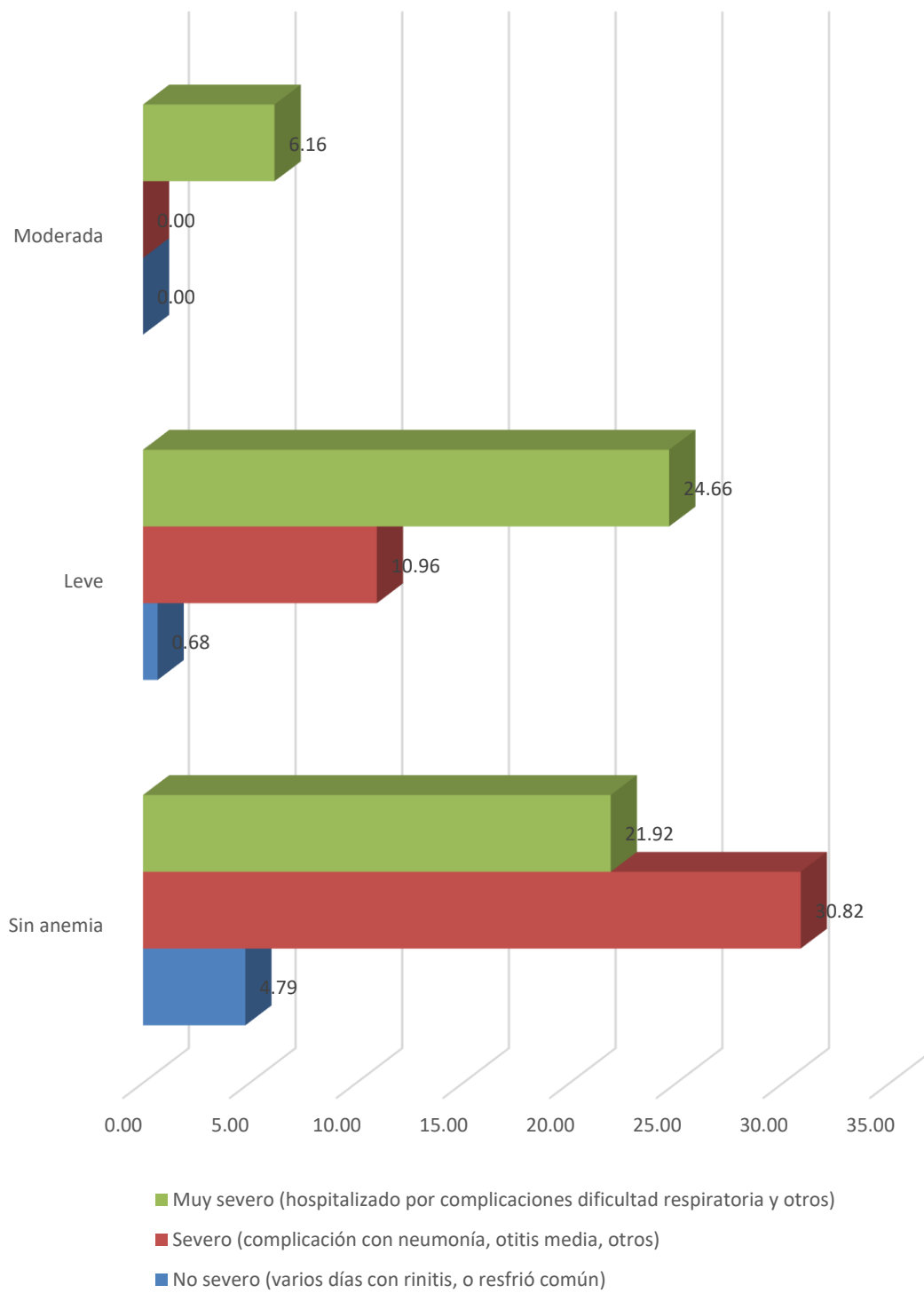
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

Figura 5.- Anemia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 5



La tabla y figura 5, nos muestra el análisis del indicador anemia infantil, donde observamos que el 57,53% el niño está sin anemia, el 36,30% el niño esta con anemia leve, el 6,16% el niño esta con anemia moderada.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 24,66% el niño esta con anemia leve, el 21,92% el niño está sin anemia, el 6,16% el niño esta con anemia moderada; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 30,82% el niño está sin anemia, el 10,96% el niño esta con anemia leve.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=20,794$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,017$ es significativa, la anemia infantil está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Este estudio demuestra una relación clara entre la anemia infantil y la gravedad de las infecciones respiratorias agudas. Los niños con anemia, especialmente leve y moderada, tienen una mayor probabilidad de sufrir complicaciones más severas como neumonía. Según Carralero Y.Z. mediante su estudio, aunque no enfocado directamente en la anemia, sugiere que factores como la edad, el género y el estado nutricional pueden influir en la presentación y gravedad de las neumonías adquiridas en la comunidad. Sin embargo, no encontró una relación directa entre el estado nutricional y el riesgo de desarrollar neumonía. (5) Ambos estudios, aunque con metodologías diferentes, coinciden en que la anemia es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones más severas en las infecciones respiratorias.



Tabla 6. Lactancia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Lactancia materna	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Exclusiva hasta los 6 meses	8	5.48	48	32.88	52	35.62	108	73.97
Exclusiva antes de los 6 meses	0	0.00	13	8.90	17	11.64	30	20.55
Exclusiva después de los 6 meses	0	0.00	0	0.00	8	5.48	8	5.48
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 10,265$

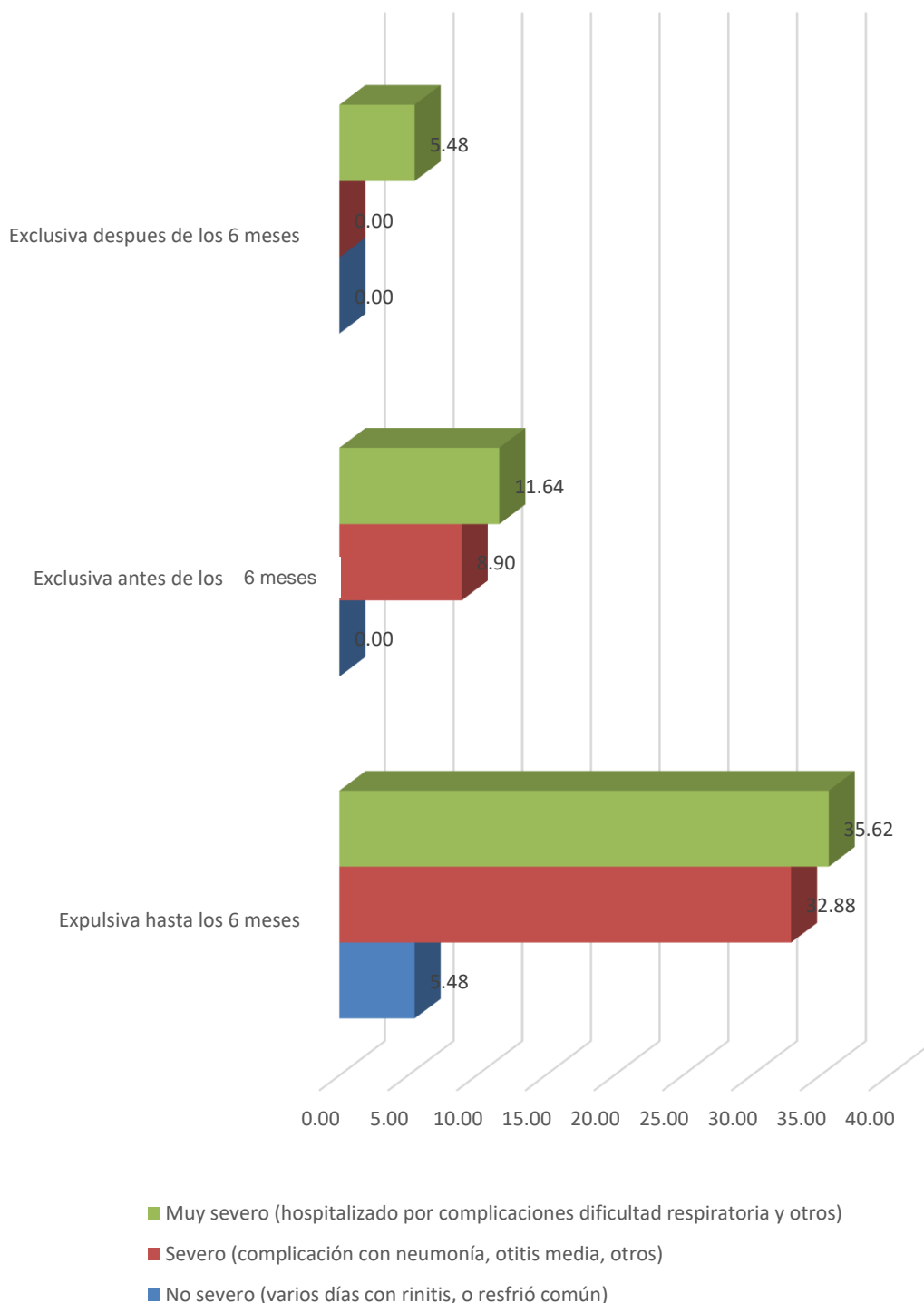
$ns = 0,036$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

Figura 6.- Lactancia infantil relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 6.



En la Tabla 6 y la Figura 6 se presentan los resultados del estudio sobre el indicador de lactancia materna del niño, de este estudio mostraron que el 73,97% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, mientras que solo el 20,55% extendió la duración de la lactancia materna exclusiva hasta antes de los 6 meses y pocas después de los 6 meses de edad (5,48%).

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 35,62% de las madres tienden a amamantar a sus bebés exclusivamente durante seis meses. Solo el 11,64% fueron amamantados exclusivamente hasta antes de la edad de seis meses. Solo alrededor del 5,48% dice que todavía continúa amamantando a su hijo más allá de los seis meses de manera meticulosa y continua.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=10,265$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,036$ es significativa, la lactancia materna está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Este estudio muestra una relación clara entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la gravedad de las infecciones respiratorias agudas. Los bebés que fueron amamantados exclusivamente por menos tiempo tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones más severas, lo que sugiere un efecto protector la lactancia materna. Según Álvarez M. E. Hernández M. Brito Y. et. Al. Su estudio confirma la asociación entre la lactancia materna y el riesgo de neumonía grave. Los niños que no recibieron lactancia materna efectiva tuvieron un mayor riesgo



de desarrollar neumonía (7), lo que corrobora los hallazgos del primer estudio. Ambos estudios refuerzan la importancia de la lactancia materna como una estrategia clave para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños.



Tabla 7. Inmunizaciones relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Inmunizaciones	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Todas las vacunas completas y puntuales	7	4.79	41	28.08	32	21.92	80	54.79
Vacunas completas fuera de la fecha	1	0.68	6	4.11	9	6.16	16	10.96
Vacunas incompletas	0	0.00	14	9.59	36	24.66	50	34.25
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 14,395$

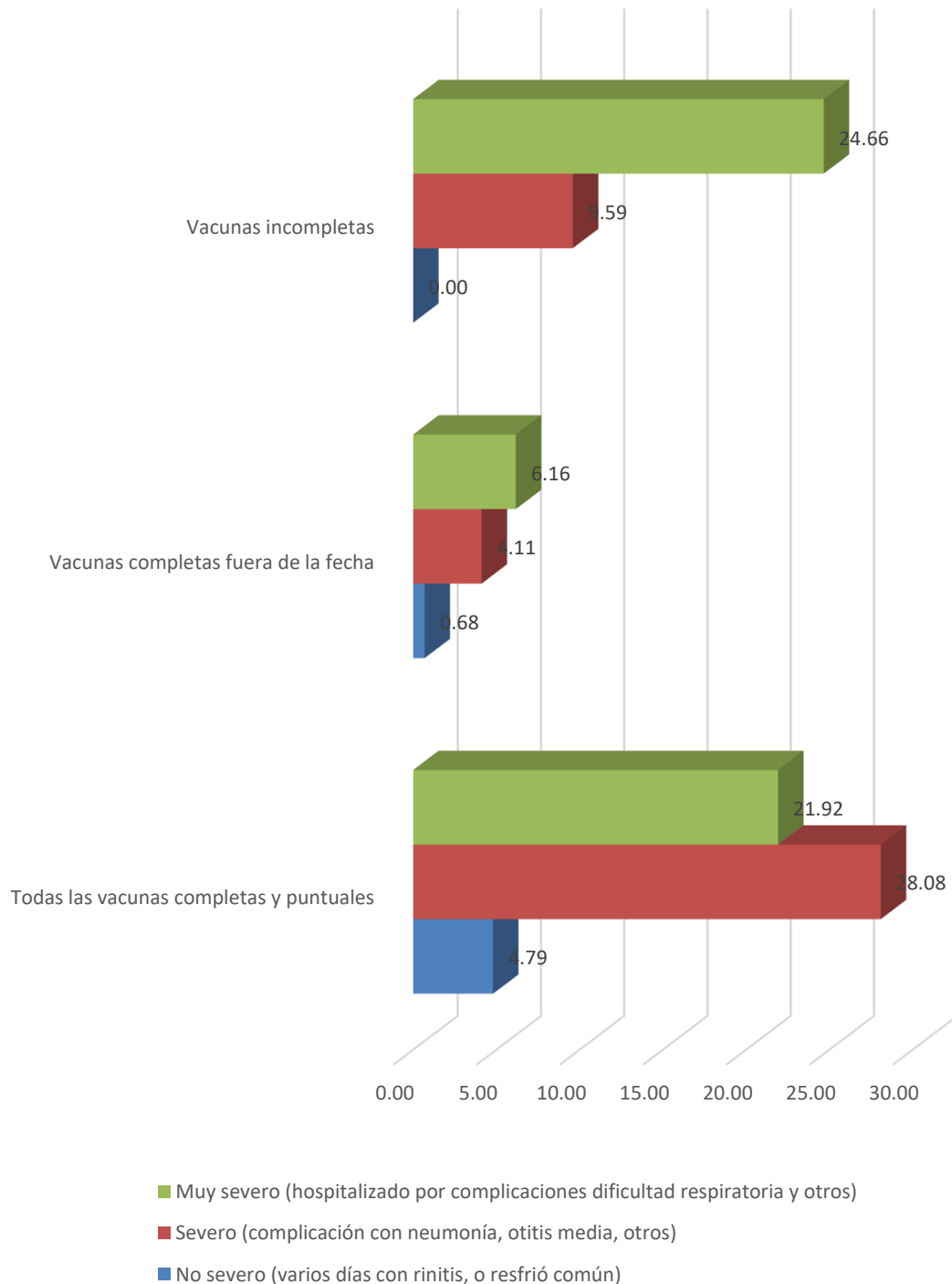
$ns = 0,006$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

Figura 7.- Inmunizaciones relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 7.



La tabla y figura 7, nos muestra el análisis del indicador inmunizaciones del niño, donde observamos que el 54,79% en inmunizaciones refiere todas las vacunas completas y puntuales, el 34,35% en inmunizaciones refiere vacunas incompletas, el 10,96% en inmunizaciones refiere vacunas completas fuera de la fecha.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 24,66% en inmunizaciones refiere vacunas incompletas, el 21,92% en inmunizaciones refiere todas las vacunas completas y puntuales, el 6,16% en inmunizaciones refiere vacunas completas fuera de la fecha; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 28,08% en inmunizaciones refiere todas las vacunas completas y puntuales, el 9,59% en inmunizaciones refiere vacunas incompletas, el 4,11% en inmunizaciones refiere vacunas completas fuera de la fecha.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=14,395$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,006$ es significativa, las inmunizaciones están relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Este estudio muestra una relación clara entre el estado de las inmunizaciones y la gravedad de las infecciones respiratorias agudas. Los niños cuyas madres no completaron todas las vacunas o las recibieron fuera de plazo tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones más severas. Según Cairampoma M. K. estudio, aunque enfocado en la mortalidad por neumonía, confirma la importancia de las



inmunizaciones. Si bien el estado nutricional y otros factores socioeconómicos fueron identificados como factores de riesgo, el estudio no evaluó directamente la asociación entre las inmunizaciones y la mortalidad. (10) De los resultados de ambos estudios, podemos establecer una relación sólida entre las inmunizaciones y la protección contra las infecciones respiratorias agudas en niños.



Tabla 8. Peso al nacer relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Peso al nacer	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 3,000 gr	0	0.00	11	7.53	33	22.60	44	30.14
De 3,000 a 4,000 gr	4	2.74	49	33.56	40	27.40	93	63.70
Mayor a 4,000 gr	4	2.74	1	0.68	4	2.74	9	6.16
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 41,145$

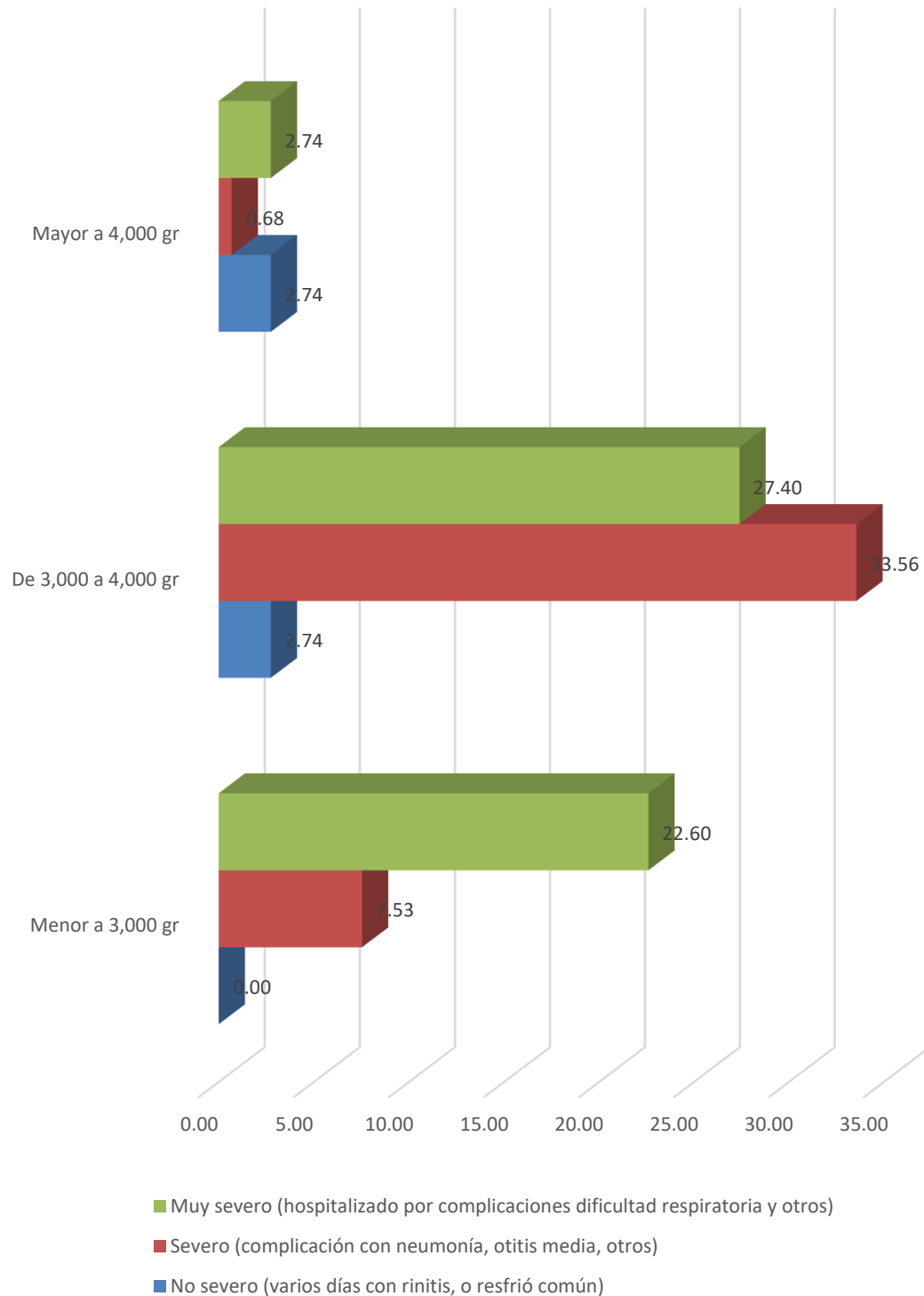
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

Figura 8.- Peso al nacer relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 8.



La tabla y figura 8, nos muestra el análisis del indicador peso al nacer del niño, donde observamos que el 63,70% tiene un peso al nacer de 3,000 a 4,000 gr, el 30,14% tiene un peso al nacer menor a 3,000 gr, el 6,16% tiene un peso al nacer mayor a 4,000 gr.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 27,40% tiene un peso al nacer de 3,000 a 4,000 gr, el 22,60% tiene un peso al nacer menor a 3,000 gr, el 2,74% tiene un peso al nacer mayor a 4,000 gr; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 33,56% tiene un peso al nacer de 3,000 a 4,000 gr, el 7,53% tiene un peso al nacer menor a 3,000 gr, el 0,68% tiene un peso al nacer mayor a 4,000 gr.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=41,145$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el peso al nacer está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Según Mamani S. E. Este estudio identifica una amplia gama de factores asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años, incluyendo factores socioeconómicos (procedencia rural, hacinamiento), demográficos (edad de la madre, estado civil), nutricionales (desnutrición, lactancia artificial), y relacionados con la salud materna e infantil (edad gestacional, peso al nacer, vacunación). (17) Ambos resultados, podemos establecer una relación más completa y compleja.



Tabla 9. Prematuridad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Prematuridad	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No	8	5.48	59	40.41	59	40.41	126	86.30
Si	0	0.00	2	1.37	18	12.33	20	13.70
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 12,973$

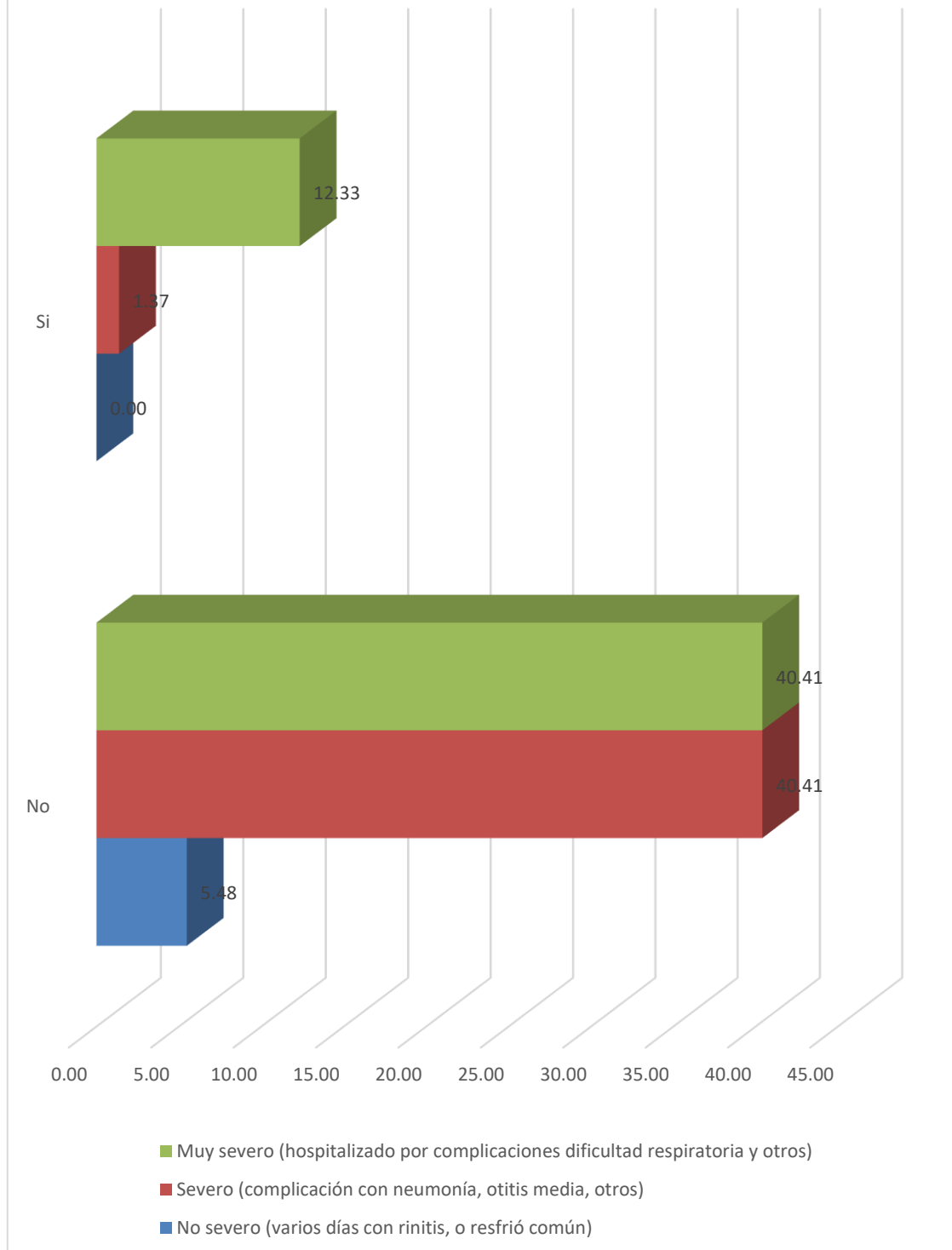
$ns = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 9.- Prematuridad relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 9.



La tabla y figura 9, nos muestra el análisis del indicador prematuridad del niño, donde observamos que el 86,30% no presenta prematuridad, el 13,70% si presenta prematuridad.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 40,41% no presenta prematuridad, el 12,33% si presenta prematuridad; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 40,41% no presenta prematuridad, el 1,37% si presenta prematuridad.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=12,973$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,002$ es significativa, la prematuridad está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. El resultado confirma la fuerte asociación entre la prematuridad y las complicaciones respiratorias severas, incluyendo la neumonía. Según Mamani S. E. una amplia gama de factores de riesgo, desde características individuales del niño (peso al nacer, edad gestacional) hasta factores socioeconómicos (procedencia rural, hacinamiento) y relacionados con la atención médica (vacunación). (17) Los hallazgos de ambos estudios, se evidencia un panorama complejo en el que la neumonía infantil resulta de la interacción de múltiples factores. La prematuridad emerge como un factor de riesgo biológico fundamental, pero no actúa de forma aislada. Se ve influenciada y agravada por otros factores, tanto biológicos como socioeconómicos.



Tabla 10. Hospitalización previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Hospitalización previa	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No	8	5.48	54	36.99	50	34.25	112	76.71
Si	0	0.00	7	4.79	27	18.49	34	23.29
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 13,171$

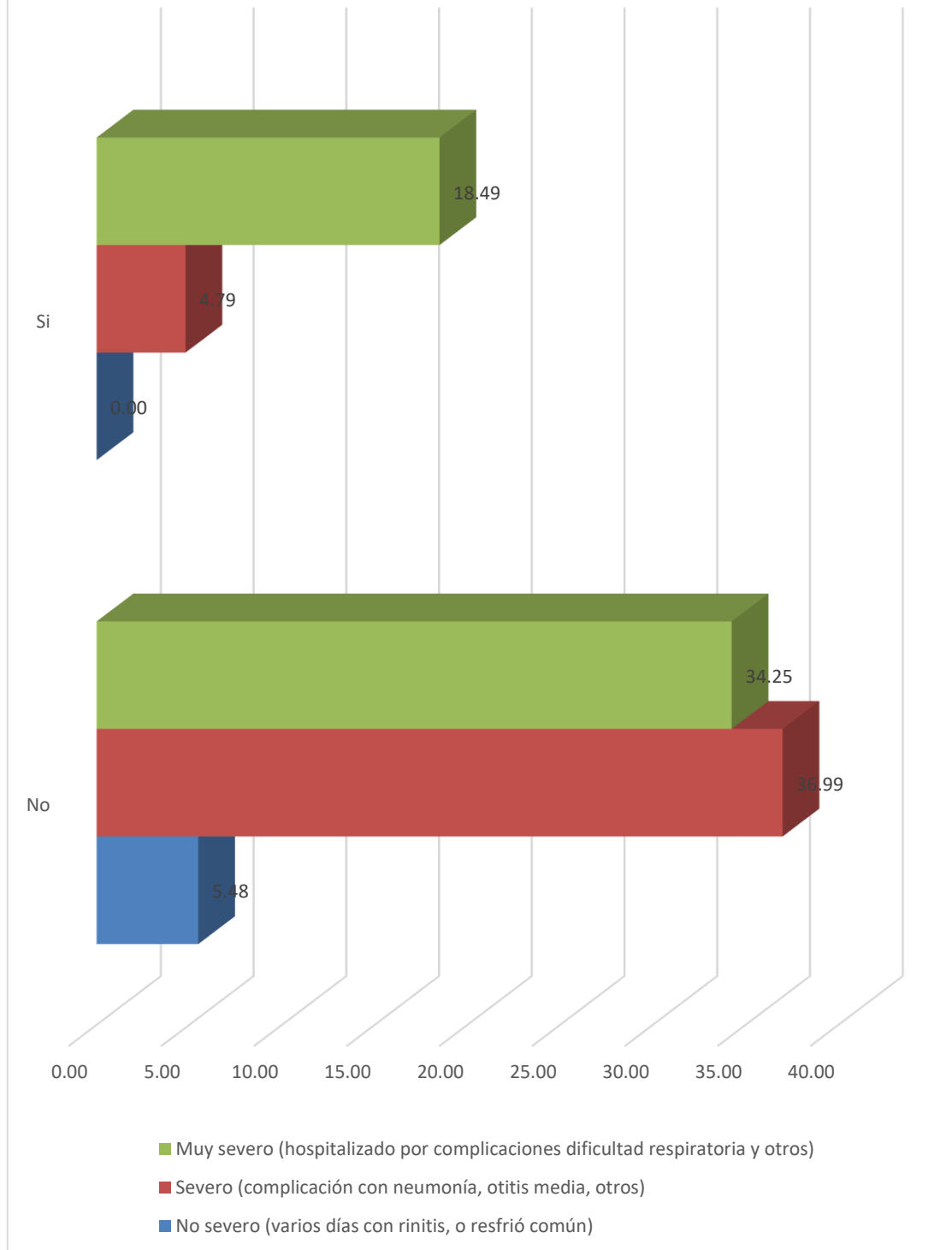
$ns = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 10.- Hospitalización previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 10.



La tabla y figura 10, nos muestra el análisis del indicador hospitalización previa del niño, donde observamos que el 76,71% no tuvo hospitalización previa, el 23,29% si tuvo hospitalización previa.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 34,25% no tuvo hospitalización previa, el 18,49% si tuvo hospitalización previa; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 36,99% no tuvo hospitalización previa, el 4,79% si tuvo hospitalización previa.

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=13,171$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,001$ es significativa, la hospitalización previa está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

Este estudio muestra una clara asociación entre la hospitalización previa por cualquier causa y la ocurrencia de complicaciones más severas por infecciones respiratorias agudas. Esto sugiere que los niños con un historial de hospitalización podrían tener una mayor susceptibilidad a infecciones recurrentes o más graves. Según Mamani S. E. Dentro de los múltiples factores identificados, la hospitalización previa destaca como un indicador de mayor riesgo para desarrollar neumonía. Aunque el estudio no profundiza en los mecanismos específicos que subyacen a esta asociación (17) De ambos estudios, podemos inferir que la hospitalización previa podría ser tanto una causa como una consecuencia de una salud subyacente más frágil en los niños.



Tabla 11. Antibioterapia previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Antibióterapia previa	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No	0	0.00	26	17.81	54	36.99	80	54.79
Si	8	5.48	35	23.97	23	15.75	66	45.21
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 20,656$

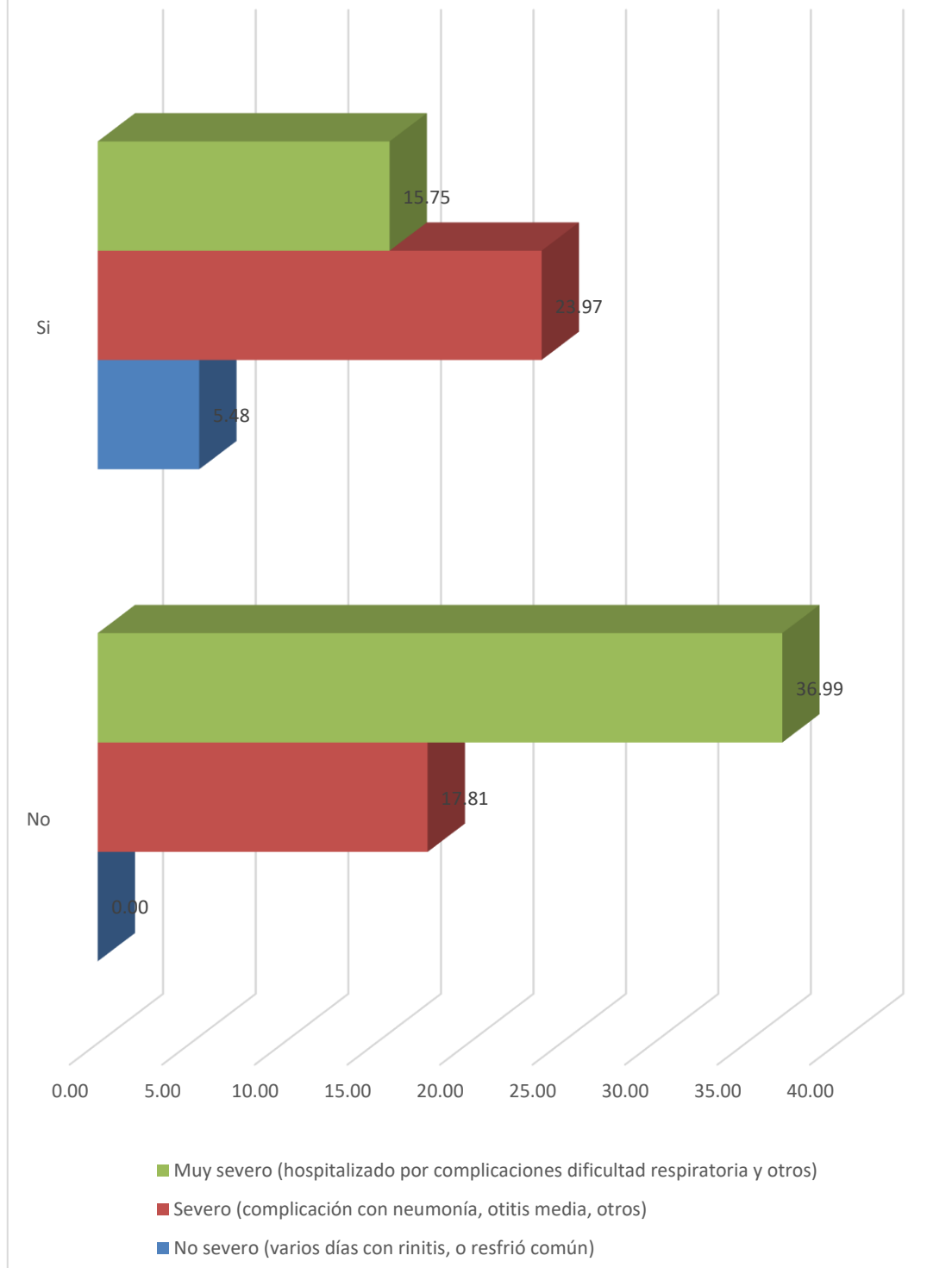
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 11.- Antibioterapia previa relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 11.



La tabla y figura 11, nos muestra el análisis del indicador antibioterapia previa del niño, donde observamos que el 54,79% no tiene antibioterapia previa, el 45,21% si tiene antibioterapia previa.

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 36,99% no tiene antibioterapia previa, el 15,75% si tiene antibioterapia previa; de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 23,97% si tiene antibioterapia previa, el 45,21% no tiene antibioterapia previa

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=20,656$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativa, la antibioterapia previa está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, HCMM, Juliaca 2024.

Esto sugiere que el uso previo de antibióticos podría estar asociado a un mayor riesgo de infecciones más graves.

Según Cairampoma M. K. El estudio, centrado en la mortalidad por neumonía, muestra que la antibioticoterapia previa no se asoció de manera significativa con la mortalidad por neumonía. Sin embargo, identificó otros factores importantes como el estado nutricional, el nivel educativo de la madre y la severidad de la neumonía. (10) De ambos estudios, podemos observar una aparente contradicción: el primer estudio sugiere una asociación positiva entre el uso previo de antibióticos y complicaciones más severas, mientras que el segundo no encuentra una asociación significativa con la mortalidad.



Tabla 12. Calidad de los servicios básicos relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Calidad de los servicios básicos	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuada (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras)	8	5.48	50	34.25	36	24.66	94	64.38
Inadecuada (consumo de agua de pozo, basuras incinera)	0	0.00	11	7.53	41	28.08	52	35.62
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 23,088$

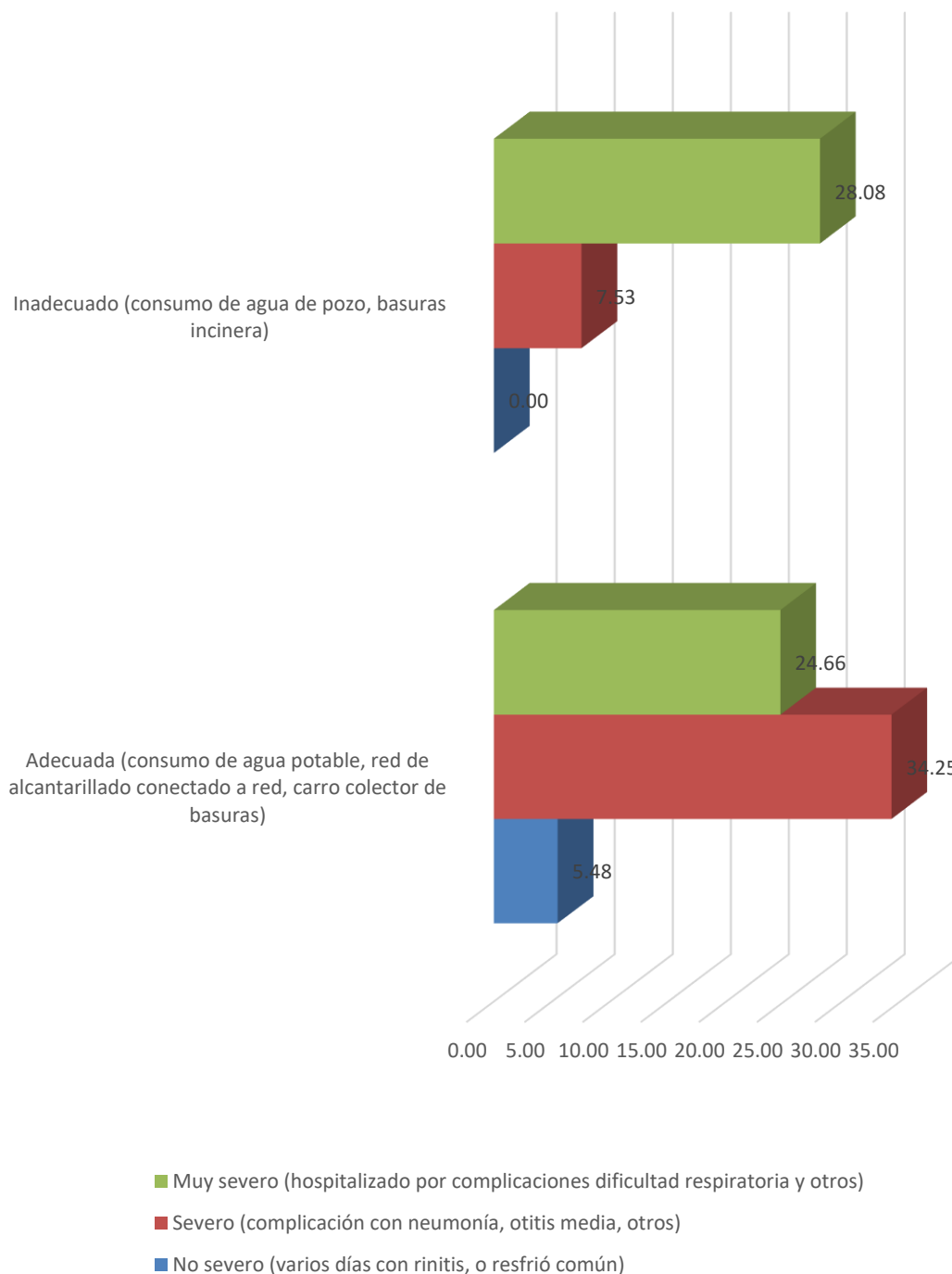
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 12.- Calidad de los servicios basicos relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 12.



El tercer objetivo específico es: Indagar los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 12, nos muestra el análisis del indicador calidad de los servicios básicos de la madre del niño, donde observamos que el 64,38% tiene cuidados adecuados (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras), el 35,62% tiene cuidado inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera).

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 28,08% tiene cuidado inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera, el 24,66% tiene cuidados adecuados (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras); de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 34,25% tiene cuidados adecuados (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras), el 7,53% tiene cuidado inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera).

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=23,088$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativa, la calidad de los servicios básicos está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital de Juliaca 2024.

El resultado destaca la importancia de la calidad de los servicios básicos en el hogar como factor de riesgo para complicaciones respiratorias severas en niños.



Según Cachi S. Y. Factores como: la edad materna, el estado civil, el hacinamiento y la procedencia rural, además de corroborar la importancia de los servicios básicos como determinantes en el desarrollo de neumonía infantil. (12)

Los estudios muestran cómo diferentes factores actúan en conjunto para afectar la probabilidad de que los niños contraigan neumonía. La falta de acceso a agua potable y saneamiento básico es un factor importante, sumada a condiciones de hacinamiento y pobreza, crea un entorno propicio para la proliferación de patógenos y aumenta el riesgo de infecciones respiratorias.



Tabla 13. Hacinamiento relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Hacinamiento	Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad						TOTAL	
	No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)		Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)		Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin hacinamiento	7	4.79	22	15.07	18	12.33	47	32.19
Regular (hijos y padres en una sola habitación)	1	0.68	33	22.60	53	36.30	87	59.59
Alto (más de 5 personas en una sola habitación)	0	0.00	6	4.11	6	4.11	12	8.22
Total:	8	5.48	61	41.78	77	52.74	146	100.00

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 15,003$

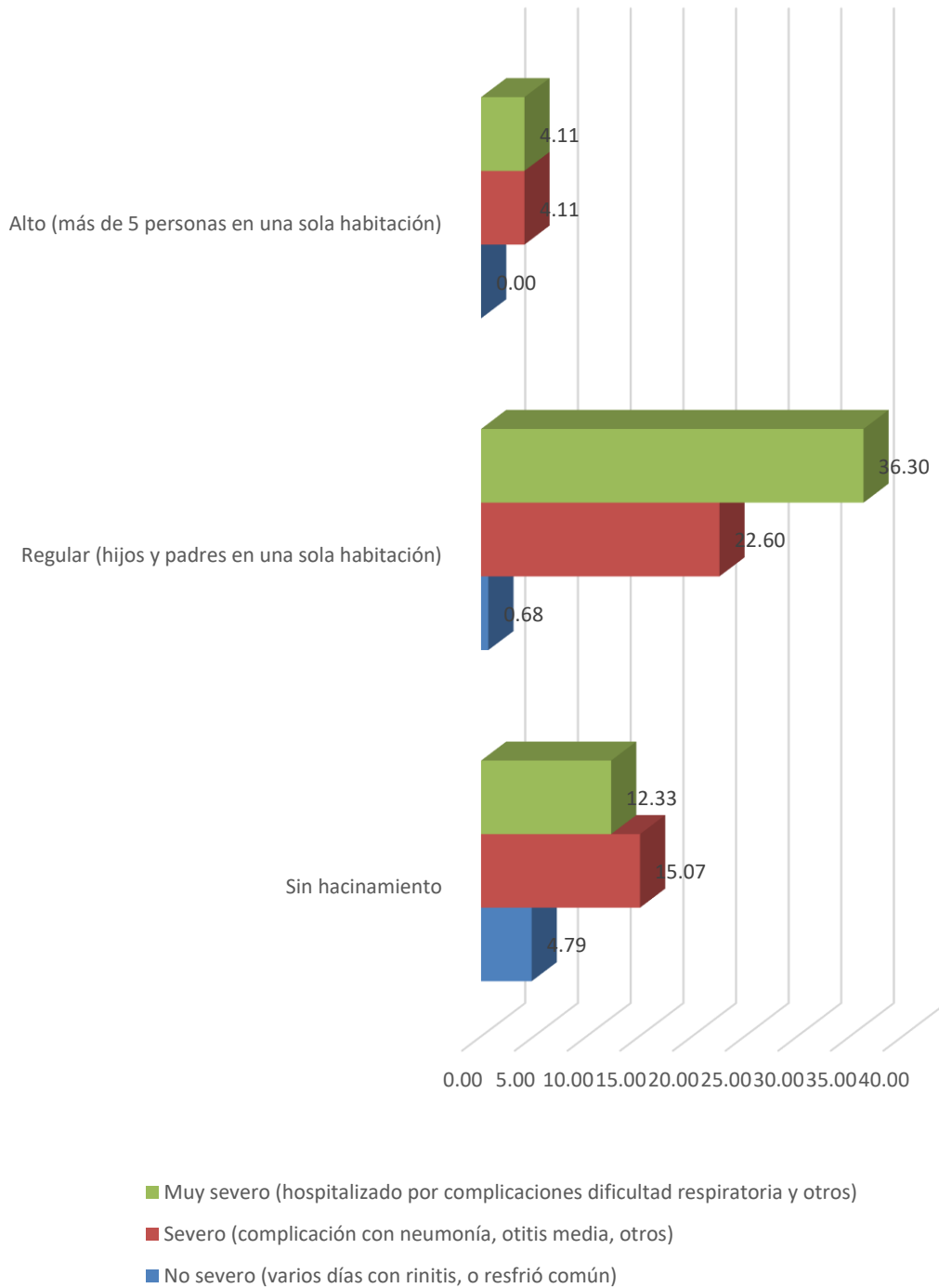
$ns = 0,005$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$

Figura 13.- Hacinamiento relacionado con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 13.



La tabla y figura 13, nos muestra el análisis del indicador hacinamiento del niño, donde observamos que el 59,59% refieren un hacinamiento regular (hijos y padres en una sola habitación), el 32,19% refieren sin hacinamiento, el 8,22% refieren un hacinamiento alto (más de 5 personas en una sola habitación).

De las complicaciones por infecciones respiratorias agudas muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros) el 36,30% refieren un hacinamiento regular (hijos y padres en una sola habitación), el 12,33% refieren sin hacinamiento, el 4,11% refieren un hacinamiento alto (más de 5 personas en una sola habitación); de las complicaciones por infecciones respiratorias agudas severos (complicación con neumonía, otitis media, otros) el 22,60% refieren un hacinamiento regular (hijos y padres en una sola habitación), el 15,07% refieren sin hacinamiento, el 4,11% refieren un hacinamiento alto (más de 5 personas en una sola habitación).

La prueba estadística basada en Chi-cuadrado demostró estadísticamente que la hipótesis es verdadera, $X^2_{cal}=15,003$ fuera del ámbito de $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,005$ es significativa, el hacinamiento está relacionada con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Los resultados evidencian una relación significativa entre el hacinamiento y la severidad de las infecciones respiratorias, especialmente en casos de hospitalización por complicaciones respiratorias y otras afecciones.

Resultado similar encontró Huamaní L. K. por medio del estudio se confirma esta asociación, que el hacinamiento es un factor de riesgo independiente para



la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. (13) Ambos estudios refuerzan la importancia de abordar el hacinamiento como un factor de riesgo clave para las infecciones respiratorias en niños.

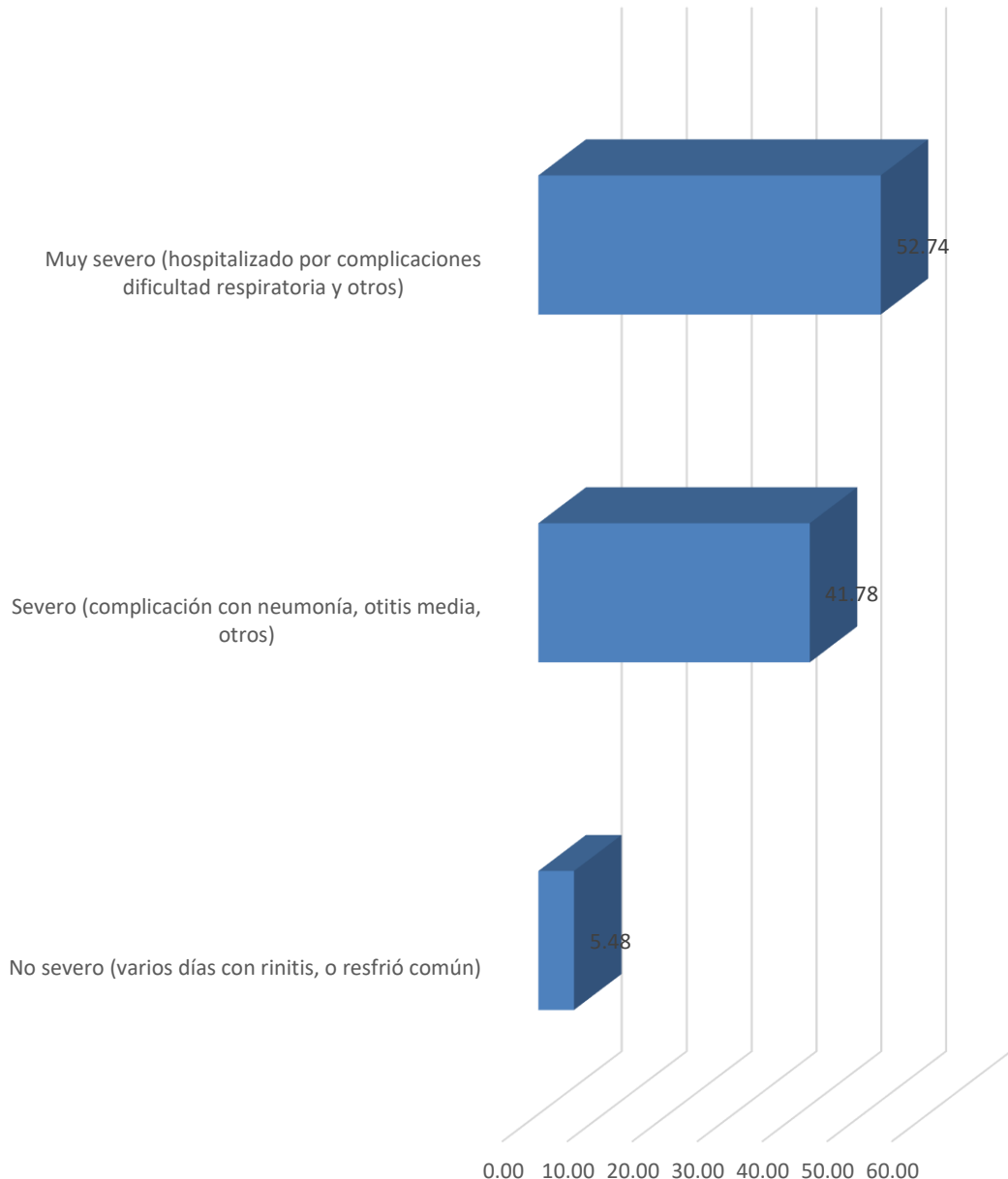


Tabla 14. Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas según severidad, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

	fi	%
No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)	8	5.48
Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)	61	41.78
Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)	77	52.74
Total:	146	100.00

Fuente: Guía de observación.

Figura 14.- Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas según severidad, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024



Fuente: tabla 14.



El cuarto objetivo específico es: Identificar las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 14, nos muestra el análisis del indicador las complicaciones por infecciones respiratorias agudas según severidad del niño, donde observamos que el 52,74% tiene complicaciones muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros), el 41,78% tiene complicación severa (complicación con neumonía, otitis media, otros), el 5,48% tiene complicaciones no severo (varios días con rinitis, o resfrió común).

Este estudio se enfoca en la clasificación de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas según su severidad, evidenciando una alta proporción de casos severos y muy severos.

Según Cairampoma M. K. estudio corrobora esta idea al identificar la severidad de la neumonía como un factor asociado a la mortalidad. (10)

Se establece una clara relación entre la severidad de las complicaciones respiratorias y la potencial mortalidad de estas infecciones. Los casos clasificados como muy severos, que incluyen dificultad respiratoria y otras complicaciones, representan un mayor riesgo para la vida del niño. El segundo estudio corrobora esta idea al identificar la severidad de la neumonía como un factor asociado a la mortalidad.



4.2. Conclusiones

PRIMERA: Se examinó los riesgos de mortalidad infantil que están relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, son: sociales, biológicos y servicios básicos, tal hipótesis es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas.

SEGUNDA: Se reconoció los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 47,26% tiene de 2 a 3 años ($ns=0,000$), un 58,90% son de sexo masculino ($ns=0,000$), un 45,21% tiene nivel superior técnico ($ns=0,000$), un 59,59% refiere sin hacinamiento ($ns=0,005$), tal hipótesis es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas.

TERCERA: Se relacionó los riesgos personales con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 78,08% tiene un estado nutricional eutrófico ($ns=0,017$), un 57,53% el niño esta sin anemia ($ns=0,000$), un 73,97% brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ($ns=0,000$), un 54,79% en inmunizaciones tiene todas las vacunas completas y puntuales ($ns=0,000$), un 63,70% tuvo un peso al nacer de 3,000 a 4,000gr ($ns=0,000$), un 86,30% no presento prematuridad ($ns=0,000$), un 76,71% no tuvo hospitalización previa ($ns=0,001$), un 54,79% no recibió antibioterapia previa ($ns=0,000$), tal hipótesis



es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas.

CUARTA: Se indagó los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano, son: un 64,38% le brinda servicio adecuado (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras) ($ns=0,000$), tal hipótesis es aceptable ya que todas las variables tienen valores $p < 0,05$ y son significativas.

QUINTA: Se identificó las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano son el 52,74% tiene complicaciones muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros), el 41,78% tiene complicación severa (complicación con neumonía, otitis media, otros), el 5,48% tiene complicaciones no severo (varios días con rinitis, o resfrió común).



4.3. Recomendaciones

PRIMERA: Al Director de la Red de Salud San Román, llevar a cabo un sistema de vigilancia más fortalecido para monitorear la incidencia de infecciones respiratorias agudas y sus factores de riesgo, permitiendo una respuesta más rápida y efectiva ante brotes.

SEGUNDA: Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano, implementar protocolos clínicos actualizados para el manejo de las infecciones respiratorias agudas, basados en las últimas evidencias científicas y adaptados a la realidad local.

TERCERA: Al Jefe de Departamento de Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano, establecer una estrecha colaboración con otros departamentos del hospital (nutrición, enfermería, trabajo social) para garantizar una atención integral a los pacientes.

CUARTA: Al Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano, Gestionar recursos para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención de pacientes con insuficiencia respiratoria agudas, incluyendo medicamentos, insumos médicos y equipos.

QUINTA: Al Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, fomentar líneas de investigación priorizando las enfermedades prevalentes de la infancia.



4.4. Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Causas mundiales, regionales y nacionales de la mortalidad de menores de 5 años, un análisis sistemático actualizado con implicaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Lanza. 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Neumonía; 2019, 2020, 2021, 2022.
3. Marangu D. Zar H. Neumonía infantil en países de ingresos bajos y medianos: una actualización. Revisiones respiratorias pediátricas. 2020.
4. Cáceres-Manrique F. M. Ruiz-Rodríguez M. Álvarez-Pabón Y. et. Al. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia; 2020.
5. Carralero Y. Z. Relación clínica, imagenológica y humoral en las neumonías adquiridas en la comunidad en los lactantes. Holguin, Cuba; 2019.
6. Coronel C. Huerta Y. Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Cuba; 2019.
7. Álvarez M. E. Hernández M. Brito Y. et. Al. Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. La Habana, Cuba; 2019.
8. Álvarez H. P. Mortalidad infantil en Bogotá: un análisis de resultados. Colombia; 2019.
9. Vidal N. A. K. Tendencias de morbimortalidad por neumonía en peruanos atendidos en establecimientos de salud del ministerio de salud. Chiclayo; 2023



10. Cairampoma M. K. Factores asociados a mortalidad debido a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en el hospital regional docente materno infantil "El Carmen". Huancayo; 2021.
11. Napanga E. Y. Principales factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Villa De Arma. Huancavelica; 2020.
12. Cachi S. Y. Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años: factores asociados. Hospital Santa Rosa, Piura; 2020.
13. Huamaní L. K. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte. Lima; 2019.
14. Apaza H. Espetia F. Villanueva S. G. Caracterización de la infección SARVS COVID-19 y la neumonía en una región del Perú; 2021.
15. López Y. M. Factores que inciden en la prevalencia de la neumonía en niños menores de tres años en el Distrito de Coata; 2021.
16. Villegas W. A. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre neumonía en madres de niños menores de 5 años. Clase Santa Adriana, Juliaca, Puno; 2020.
17. Mamani S. E. Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno; 2020.
18. Mamani Y. E. Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno; 2019.



19. Chacha VH. Chacha MJ. Lema CE. Patricio PE. Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019.
20. Berce V. Tomazin M. Gorenjak M. Berce T. Lovrendic B. La utilidad de la ecografía pulmonar para el diagnóstico etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Informes científicos*. 2019.
21. Adaji E. Ekezie W. Clifford M. Phalkey R. Comprender el efecto de la contaminación del aire interior sobre la neumonía en niños menores de 5 años en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática de la evidencia. *Investigación en ciencias ambientales y contaminación*. 2019.
22. Jonnalagada S. Rodríguez O. Lora B. Sempértegui F. Plos One. Etiología de la neumonía grave en niños ecuatorianos. 2019.
23. Tuti T. Agweyu A. Mwaniki P. Una exploración de los factores de riesgo de mortalidad en la neumonía no grave en niños utilizando datos clínicos de Kenia. *Volumen de medicina BMC*. 2020.
24. Ujunwa F. Ezeonu C. Factores de riesgo de infecciones agudas del tracto respiratorio en niños menores de cinco años en Enugu, sudeste de Nigeria. *Anales de investigación en ciencias médicas y de la salud*. 2019.
25. Padilla J. Espíritu N. Rizo E. Medina CM. Neumonías en niños en el Perú: Tendencias epidemiológicas, intervenciones y avances. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019.
26. Huamaní LK. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Vitarte. Lima; 2019.



27. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Muertes evitables por vacunación y Visión y Estrategia Mundial de Inmunización; 2022.
28. Hadning I. Andayani M. Endarti D. Calidad de vida relacionada con la salud entre niños con neumonía en Indonesia utilizando el conjunto de valores del sistema descriptivo EuroQoL para Indonesia. Valor en Asuntos Regionales de Salud. 2021.
29. Mancino E. Cristiani L. Pierangeli A. Scagnolari C. Nenna R. Petrarca L, et al. Un estudio de un solo centro sobre neumonía viral adquirida en la comunidad en niños: sin evidencia de SARS-CoV-2 desde octubre de 2019 hasta marzo de 2020. Journal of Clinical Virology. 2020.
30. Lam K. Tuan A. Thang V. Neumonía recurrente grave en niños: causas subyacentes y perfil clínico en Vietnam. Anales de Medicina y Cirugía. 2021.
31. Sánchez BG. Torres KM. Factores de riesgo relacionados a la neumonía en niños de 0 a 3 años de edad en el Hospital San Juan de Lurigancho-208. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
32. OMS. Estadísticas de salud y sistemas de información: causas de muerte infantil, 2022.
33. OMS. Datos del Observatorio Mundial de la Salud: Mortalidad de menores de cinco años 2019
34. CDC-MINSA. Situación de salud de IRAS, Neumonías Perú. 2018. 4. 5. OMS. Neumonía. 2021.
35. Theodoratou E. Johnson S. Jhass A. Madhi SA. Clark A. Boschi-Pinto C. et al. El efecto de las vacunas conjugadas contra Haemophilus influenzae tipo



- B y neumococo sobre la incidencia de neumonía infantil, la morbilidad y la mortalidad graves. Revista internacional de epidemiología. 2019.
36. INS. Prioridades de investigación del Instituto Nacional de Salud 2018-2021.
 37. Ngocho JS. de Jonge MI. Minja L. Olomi GA. Mahandé MJ. Msuya SE. et al. Factores de riesgo modificables para la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en entornos de recursos escasos: un estudio de casos y controles. Medicina Tropical y Salud Internacional. 2019.
 38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México: McGrawHill; 2014.
 39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: Mc Graw Hill Educación; 2018.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

BASE DE DATOS

base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	educativo	Numérico	8	0	nivel educativo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	hacinamiento	Numérico	8	0	hacinamiento	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	nutricional	Numérico	8	0	estado nutricio...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	anemia	Numérico	8	0	anemia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	lactancia	Numérico	8	0	lactancia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	inmunizacio...	Numérico	8	0	inmunizaciones	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	peso	Numérico	8	0	peso al nacer	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	prematuridad	Numérico	8	0	prematuridad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	hospitalizac...	Numérico	8	0	hospitalizacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	antibioterapia	Numérico	8	0	antibioterapia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	calidad	Numérico	8	0	caidad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	complicacio...	Numérico	8	0	complicaciones	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15											



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 : antibioterapia 2

	edad	sexo	educativo	hacinamiento	nutricional	anemia	lactancia	inmunizaciones	peso	prematuridad	hospitalización	antibioterapia	calidad	complicaciones
1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
2	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
4	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
5	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
6	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
7	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
8	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
9	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
10	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
11	2	1	4	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2
12	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
13	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
14	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
15	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
16	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
17	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
18	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
19	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
20	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
21	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
22	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
23	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
24	1	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
25	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
26	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
27	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
28	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
29	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
30	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
31	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
32	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
33	3	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
34	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
35	2	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
36	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : calidad 1

	edad	sexo	educativo	hacinamiento	nutricional	anemia	lactancia	inmunizaciones	peso	prematuridad	hospitalización	antibióterapia	calidad	complicaciones
37	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
38	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2
39	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
40	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2
41	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
42	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
43	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
44	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2
45	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
46	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
47	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
48	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
49	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
50	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
51	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
52	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2
53	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
54	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
55	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
56	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
57	3	1	4	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2
58	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
59	2	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
60	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
61	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
62	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2
63	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2
64	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2
65	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
66	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2
67	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2
68	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
69	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
70	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3
71	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3
72	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 : calidad 1

	edad	sexo	educativo	hacinamiento	nutricional	anemia	lactancia	inmunizaciones	peso	prematuridad	hospitalización	antibióterapia	calidad	complicaciones
73	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
74	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3
75	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3
76	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3
77	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
78	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
79	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
80	2	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3
81	2	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3
82	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
83	1	1	4	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3
84	1	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
85	3	1	4	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3
86	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
87	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3
88	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
89	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
90	1	2	4	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3
91	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3
92	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
93	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
94	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3
95	3	1	4	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3
96	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3
97	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3
98	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
99	3	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3
100	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3
101	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
102	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
103	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3
104	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
105	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3
106	2	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	3
107	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
108	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

99 : complicaciones 3

	edad	sexo	educativo	hacinamiento	nutricional	anemia	lactancia	inmunizaciones	peso	prematuridad	hospitalización	antibióterapia	calidad	complicaciones
109	2	1	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3
110	2	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3
111	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3
112	1	1	4	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3
113	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
114	2	1	4	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3
115	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
116	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3
117	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
118	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3
119	1	2	4	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
120	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3
121	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3
122	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3
123	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3
124	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3
125	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3
126	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3
127	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3
128	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3
129	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3
130	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3
131	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3
132	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3
133	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3
134	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3
135	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3
136	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3
137	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3
138	2	2	4	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	3
139	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3
140	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	3
141	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3
142	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3
143	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3
144	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

133 : calidad 2

	edad	sexo	educativo	hacinamiento	nutricional	anemia	lactancia	inmunizaciones	peso	prematuridad	hospitalización	antibioterapia	calidad	complicaciones
115	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
116	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3
117	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
118	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3
119	1	2	4	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
120	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3
121	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3
122	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3
123	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3
124	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3
125	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3
126	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3
127	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3
128	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3
129	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3
130	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3
131	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3
132	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3
133	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3
134	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3
135	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3
136	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3
137	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3
138	2	2	4	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	3
139	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3
140	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	3
141	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3
142	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3
143	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3
144	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3
145	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3
146	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3
147														
148														
149														
150														

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Metodología
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos</p>	<p>GENERAL OG: Examinar los riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Reconocer los riesgos demográficos relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas,</p>	<p>GENERAL HG: Existen riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Los riesgos demográficos están relacionados significativamente a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano. HE2: Los riesgos personales están</p>	<p>Variable 1 1. Riesgos de mortalidad</p>	<p>1.1. Demográficos</p> <p>1.2. Personales</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Nivel educativo de la madre</p> <p>1.2.1. Estado nutricional</p> <p>1.2.2. Anemia infantil</p>	<p>-< 1 año -2 a 3 años -4 a 5 años</p> <p>-Femenino -Masculino</p> <p>-Primaria -Secundaria -Superior técnica -Superior universitaria</p> <p>-Eutrófico -Desnutrición leve -Desnutrición moderada -Desnutrición grave</p> <p>-Sin anemia (Hb: 11.0 g/dl-14.0 g/dl) -Leve (Hb:10.0 g/dl-10.9 g/dl)</p>	<p>Tipo de investigación: Investigación de tipo básica, de nivel correlacional según la propuesta, es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Técnicas:</p>



<p>Monge Medrano? PE2: ¿Cuáles son los riesgos personales relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano? PE3: ¿Cuáles son los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano? PE4: ¿Cuáles son las complicaciones por infecciones respiratorias</p>	<p>Hospital Carlos Monge Medrano. OE2: Relacionar los riesgos personales con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano. OE3: Indagar los servicios básicos y de vivienda relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano. OE4: Analizar las complicaciones por infecciones respiratorias</p>	<p>relacionados significativamente con las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano. HE3: Los servicios básicos y de vivienda están relacionados significativamente a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano. HE4: Las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, Hospital Carlos Monge Medrano son severas por neumonía y otitis.</p>			<p>1.2.3. Lactancia materna 1.2.4. Inmunizaciones 1.2.5. Peso al nacer 1.2.6. Prematuridad 1.2.7. Hospitalización previa</p>	<p>-Moderada (Hb:7.0 g/dl-9.9 g/dl) -Severa (Hb:<7.0 g/dl) -Exclusiva hasta los 6 meses -Exclusiva antes de los 6 meses -Exclusiva después de los 6 meses -Todas las vacunas completas y puntuales -Vacunas completas fuera de la fecha -Vacunas incompletas -Menor a 3,000 gr -De 3,000 a 4,000 gr -Mayor a 4,000 gr -No -Si -No</p>	<p>Para la variable 1: Se utilizo la entrevista según la operacionalización de variables. Para la variable 2: Se utilizo la observación. Instrumentos: Para la variable 1 se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables. Para la variable 2 se utilizó una guía de observación para analizar el diagnóstico de las complicaciones de infecciones respiratorias</p>
---	--	--	--	--	--	---	--



<p>agudas, Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>agudas, Hospital Carlos Monge Medrano.</p>			<p>1.3. Servicios básicos y de vivienda</p>	<p>1.2.8. Antibioterapia previa</p> <p>1.3.1. Calidad de los servicios básicos.</p> <p>1.3.2. Hacinamiento</p>	<p>-Si</p> <p>-No</p> <p>-Si</p> <p>-Adecuada (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras)</p> <p>-Inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera)</p> <p>-Sin hacinamiento</p> <p>-Regular (hijos y padres en una sola habitación)</p> <p>-Alto (más de 5 personas en una sola habitación)</p>	<p>agudas por medio de las historias clínicas.</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por los niños menores de cinco años con complicaciones por infecciones respiratorias agudas según la oficina de estadística del Hospital Carlos Monge Medrano, según los registros del año 2024 que presentaron infecciones</p>
---	---	--	--	---	--	---	---



			<p>Variable 2</p> <p>2. Complicaciones de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>2.1. Complicaciones de infecciones respiratorias agudas según severidad</p>	<p>d. No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)</p> <p>e. Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)</p> <p>f. Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)</p>	<p>respiratorias agudas fueron 5,113.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se trabajó con un tamaño de muestra 146.</p>
--	--	--	---	--	--	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:
RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADOS A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de esta.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres:

DNI:



ANEXO 4: INSTRUMENTOS GUIA DE ENTREVISTA

Buen día. Mi nombre es Marcia Rebeca Centeno Condori, estoy realizando un estudio sobre riesgos de mortalidad infantil relacionados a las complicaciones por infecciones respiratorias agudas, para obtener información mediante una serie de preguntas. Desde ya, quedo agradecida por su colaboración.

RIESGOS DE MORTALIDAD.

1.DEMOGRAFICOS.

¿Qué edad tiene su hijo/a?

- a. < 1 año
- b. a 3 años
- c. a 5 años

¿Cuál es su sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

¿Usted qué nivel educativo tiene? (Madre)

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

2.SOCIALES.

Cuando lleva a su hijo/a para su controles periódicas en su centro de salud.

¿Qué le han informado sobre su estado nutricional?

- a. Eutrófico
- b. Desnutrición leve



- c. Desnutrición moderada
- d. Desnutrición grave

¿Sabe cuál es el nivel actual de hemoglobina de su hijo/a? De ser así, ¿tiene conocimiento si su hijo/a presenta algún grado de anemia infantil?

- a. Sin anemia (Hb: 11.0 g/dl-14.0 g/dl)
- b. Leve (Hb:10.0 g/dl-10.9 g/dl)
- c. Moderada (Hb:7.0 g/dl-9.9 g/dl)
- d. Severa (Hb:<7.0 g/dl)

¿Hasta qué edad recibió su hijo/a leche materna, sin añadir algún otro alimento?

- a. Exclusiva hasta los 6 meses
- b. Exclusiva antes de los 6 meses
- c. Exclusiva después de los 6 meses

Hasta el momento. ¿Su hijo/a recibió las vacunas dentro de las fechas correspondientes de acuerdo a la programación establecida por su centro de salud?

- a. Todas las vacunas completas y puntuales
- b. Vacunas completas fuera de la fecha
- c. Vacunas incompletas

¿Cuál fue el peso al nacer de su hijo/a?

- a. Menor a 3,000 gr
- b. De 3,000 a 4,000 gr
- c. Mayor a 4,000 gr

¿Su hijo/a nació antes de las 37 semanas de gestación(prematuro)?

- a. No



- b. Si

¿Es la primera vez que hospitalizan a su hijo/a por presentar problemas respiratorios?

- a. No
- b. Si

¿Su hijo/a recibió tratamiento con antibióticos, prescritos por el médico de su centro de salud o por automedicación antes de su internamiento en el hospital?

- a. No
- b. Si

3.SERVICIOS BÁSICOS Y DE VIVIENDA.

¿Su hogar cuenta con los servicios básicos?

- a. Adecuada (consumo de agua potable, red de alcantarillado conectado a red, carro colector de basuras)
- b. Inadecuado (consumo de agua de pozo, basuras incinera)

**¿En la habitación de su hijo/a, con cuántas personas más convive?
(Hacinamiento)**

- c. Sin hacinamiento
- d. Regular (hijos y padres en una sola habitación)
- e. Alto (más de 5 personas en una sola habitación)



GUIA DE OBSERVACION

COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- a. No severo (varios días con rinitis, o resfrió común)
- b. Severo (complicación con neumonía, otitis media, otros)
- c. Muy severo (hospitalizado por complicaciones dificultad respiratoria y otros)



ANEXO 5: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Juan Lester Ulanos Miranda

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11 Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12 Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X



13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Juan Lester Llanos Miranda identificado con DNI N° 01229837 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI

Juliaca 21 de Junio del 2024.



Juan Lester Llanos Miranda
BACH. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI
DNI 01229837



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Hissariik Palomino Huamani

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X



13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validacion y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
El instrumento de investigación está apto para su aplicación.
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Hisarlik Palomino Huamani.....
identificado con DNI N° 44562663..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI

Juliaca 20 de Junio del 2024.


.....
Dr. Hisarlik Palomino Huamani
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 70027 R.N.E. 48561



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Alex Gómez Pascricón

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X



13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validacion y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación está apto para a aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Alex Gómez Pacoriana identificado con DNI N° 02037757 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. MARCIA REBECA CENTENO CONDORI

Juliaca 19 de junio del 2024.


 HOSPITAL ARLUIS MONGE MEDRANO
 Alex Gómez Pacoriana
 MEDICO CEROJANO
 CMP 34680



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 26 de Junio de 2024

CARTA No 564 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor:

DR. CARRASCO GONZALO, EFRAÍN URBANO
JEFA DEL DPTO. DE PEDIATRÍA DEL "HCMMJ" RED SALUD SAN
ROMÁN-PUNO.
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN MEDICINA HUMANA PARA
REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

SOLICITANTE: Srta. CENTENO CONDORI ,MARCIA REBECA

REGISTRO N°13629 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca de la Facultad de Ciencias de la Salud ,Escuela Profesional de Medicina Humana, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **"RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024 "** ; quien recabará datos accediendo a las informaciones y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de la Institución a partir de la fecha ; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente



[Handwritten Signature]
Dra. Efraín Urbano Carrasco Gonzalo
MÉDICO PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE. 31001

MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 28-11-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARCIA REBECA CENTENO CONDORI

Dirección: JR. LOS LAURELES N° 117

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70198362

Teléfono: 973106924 email: rebecacenteno117@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL RELACIONADO A LAS

COMPLICACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS,

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Palabras claves, (3 a 5 términos): RIESGOS DE MORTALIDAD INFANTIL, POBLACIÓN INFANTIL, COMPLICACIONES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA P09

Firma de Autor



huella digital

28 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Fecha