



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN**  
**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO**  
**RED CONO SUR JULIACA – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. SADY MARIBEL COLQUE LIPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO  
RED CONO SUR JULIACA – 2024**


**TESIS PRESENTADA POR:**


**Bach. SADY MARIBEL COLQUE LIPE**


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**


**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD PÚBLICA - P07



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1246-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de setiembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-12712 en 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: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: **COLQUE LIPE SADY MARIBEL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \*
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

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

**DIA** : **MARTES 01 DE OCTUBRE 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 el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, 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.

  
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

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



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 763 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de junio del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 007-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 30 de mayo de la E.P. de Enfermería;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **COLQUE LIPE SADY MARIBEL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024** conducente para optar el título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

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** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

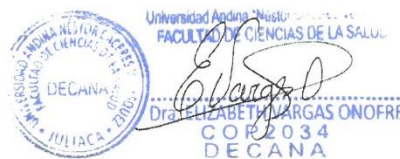
Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 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) **COLQUE LIPE SADY MARIBEL**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con la Tesis titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024**

**ARTICULO TERCERO.- 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.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 605-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de mayo del 2024

**VISTOS:** EXP. 2023-CU-14373, PRESENTADA POR EL(LA) EGRESADO(A) **COLQUE LIPE SADY MARIBEL**, quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N° 088-2024-D-FCS-UANCV y Resolución Decanal N° 803-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA -2024** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

* Presidente	:	Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
* 1er. Miembro	:	M,Sc, MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* Asesor	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 234-2023-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente del jurado por motivos de demora en la revisión del proyecto de investigación; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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:

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR DEL JURADO, designados a el (la) egresado(a) **COLQUE LIPE SADY MARIBEL** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA -2024** para optar al Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

* Presidente	:	Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
* 1er. Miembro	:	M,Sc, MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
*	:	
* Asesor	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



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

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP, Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVO/



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 088-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de enero del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 0011-2024-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 19 de enero de la E.P. Enfermería, folio 000008;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **COLQUE LIPE SADY MARIBEL** ha presentado y solicitado la aprobación de Investigación titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED COMO SUR JULIACA – 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

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 CATACTORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 022-2024-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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **COLQUE LIPE SADY MARIBEL** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** titulado: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED COMO SUR 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. SILVIA NATIVIDAD 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 Profesional de enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

  
ELIZABETH VARGAS ONOFRI  
SECRETARIA ACADEMICA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica Archivo 3 4



## PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	17%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	SADY MARIBEL COLQUE LIPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70231664
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-7897-0434">https://orcid.org/0009-0004-7897-0434</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	<b>SALUD PÚBLICA - P07</b>
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Micro red Cono Sur, Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -15.481851250200059, - Latitud sur: -70.12075060454241</p> <p><b>URL:</b> <a href="https://goo.su/CYT608g">https://goo.su/CYT608g</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2022 - diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud ocupacional</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SADY MARIBEL COLQUE LIPE, identificado con DNI Nro. 70231664, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

**PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024**

Asesorado por: Dr. 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 \_\_21\_\_ de octubre del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)

  
Huella



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación con todo mi corazón a Dios primeramente a mi madre e hijo, sin ellos no habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, gracias por tu paciencia fe y amor madre mía te amo.

Por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida y agradezco también a mis hermanos por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.



## AGRADECIMIENTO

Al Concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mi madre, mi hijo y compañero de vida (mi esposo), hermanos mi familia entera. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que "el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere".

Mi gratitud ala escuela profesional de enfermería, mi agradecimiento sincero a mi asesora de tesis. Dra. Maryluz cruz colca, a mis docentes quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional, infinitas gracias a todos.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

RESUMEN ..... xi

ABSTRACT ..... xii

INTRODUCCIÓN ..... xiii

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Descripción del problema..... 2

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 3

Problema general..... 3

Problemas específicos: ..... 3

1.2.JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO ..... 4

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION..... 5

Objetivo general..... 5

Objetivos específicos ..... 5

1.4.HIPÓTESIS ..... 6

Hipótesis general..... 6

Hipótesis específicas:..... 6

1.5.VARIABLES ..... 6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 7

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 9

A nivel internacional: ..... 9

A nivel nacional..... 11

A nivel regional..... 15



2.2.MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACION. .... 16

2.3.MARCO CONCEPTUAL..... 24

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño de la investigación..... 26

3.2. Tipo de investigación..... 26

3.3. Población y muestra ..... 27

3.4. Técnicas..... 28

3.5. Validación de contratación de hipótesis. .... 29

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento:..... 29

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos. .... 29

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS ..... 30

DISCUSIÓN ..... 82

CONCLUSIONES..... 84

RECOMENDACIONES. .... 86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 89

ANEXOS ..... 92

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 93

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 99

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 103

ANEXO 4: INSTRUMENTO..... 104

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO ..... 109

ANEXO 6: AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACION. .... 110



## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 01	Vínculo del cuidado del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	46
Tabla 02	Edad del personal del cuidado del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	49
Tabla 03	Grado de instrucción del cuidador del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	52
Tabla 04	Tipo de familia del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	55
Tabla 05	Estado vacunal del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.	58
Tabla 06	Vacuna neumococo e influenza relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	61
Tabla 07	Talla/edad relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	64
Tabla 08	Nivel de hemoglobina relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.	67
Tabla 09	Alimentos protectores (frutas y verduras) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	70
Tabla 10	Alimentos constructores (proteínas) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	73
Tabla 11	Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en	76



	niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	
Tabla 12	Lactancia materna relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	79
Tabla 13	Prioridad de atención relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	82
Tabla 14	Consumo de líquidos durante la enfermedad relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	85
Tabla 15	Limpieza de las fosas nasales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	88
Tabla 16	Ventilación de las habitaciones relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	91
Tabla 17	Tipos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca - 2024.	94



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>	
Figura 01	Vinculo del cuidado del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	47
Figura 02	Edad del personal del cuidado del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	50
Figura 03	Grado de instrucción del cuidador del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	53
Figura 04	Tipo de familia del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	56
Figura 05	Estado vacunal del niño relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	59
Figura 06	Vacuna neumococo e influenza relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	62
Figura 07	Talla/edad relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	65
Figura 08	Nivel de hemoglobina relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	68
Figura 09	Alimentos protectores (frutas y verduras) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	71
Figura 10	Alimentos constructores (proteínas) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	74



Figura 11	Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas) relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	77
Figura 12	Lactancia materna relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	80
Figura 13	Prioridad de atención relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	83
Figura 14	Consumo de líquidos durante la enfermedad relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	86
Figura 15	Limpieza de las fosas nasales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	89
Figura 16	Ventilación de las habitaciones relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	92
Figura 17	Tipos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.	95



## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024. **Método:** diseño no experimental, tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 169 niños menores de 5 años. **Resultados:** El 62.13% está al cuidado de la madre ( $p=0,000$ ), 68.64% el cuidador tiene de 18 a 29 años ( $p=0,000$ ), 59.17% con instrucción superior técnica ( $p=0,000$ ), 58.58% con familia ampliada ( $p=0,000$ ), 60.95% estado vacunal protegido ( $p=0,000$ ), 81.07% con vacunas neumococo e influenza completas ( $p=0,000$ ), 78.70% talla/edad normal ( $p=0,000$ ), 45.56% anemia leve ( $p=0,005$ ), 51.48% consume 3 a más frutas al día ( $p=0,000$ ), 46.15% consume menudencia ( $p=0,000$ ), 0.24% consume de carbohidratos diario ( $p=0,000$ ), 49.11% brinda LME hasta los 6 meses ( $p=0,000$ ), 52.66% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud ( $p=0,000$ ), 65.68% incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia ( $p=0,000$ ), 72.19% mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones ( $p=0,000$ ), 61.54% ventila las habitaciones ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ . **Conclusión:** Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, 76.33% presenta infección respiratoria de vías altas (rinitis, otitis, faringitis y otros), el 23.67% presenta infección respiratoria de vías altas bajas (bronquitis, neumonía).

**Palabras clave:** Prácticas culturales, infecciones respiratorias agudas, niños, menores.

**ABSTRACT**

**Objective:** Describe cultural practices associated to acute breathing diseases in toddlers under 5 years of age, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024. **Method:** non-experimental design, with a sample of 169 offspring under 5 years of age. **Results:** are, 62.13% are in the care of the mother, 68.64% the caregiver is between 18 and 29 years old, 59.17% with education technical superior, 58.58% with extended family, 60.95% protected vaccination status, 81.07% with complete pneumococcus and influenza vaccines, 78.70% normal height/age, 45.56% mild anemia, 51.48% consume 3 or more fruits a day, 46.15% consume offal, 0.24% consume carbohydrates daily, 49.11% provide EBF up to 6 months, 52.66% receive care in hospital services and health establishments, 65.68% increase warm liquids more frequently, 72.19% keep their nose clean and promote the expulsion of secretions, 61.54% ventilate the rooms, all variables are noteworthy with a  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Acute breathing poisons in toddlers under 5 years of age, 76.33% present upper respiratory tract infections (rhinitis, pharyngitis, otitis and others), 23.67% present lower upper respiratory tract infections (bronchitis, pneumonia).

**Keywords:** Cultural practices, acute respiratory infections, children, age.



## INTRODUCCIÓN

Los problemas de la infancia son varios, dentro de ellas las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública que afecta de manera negativa en los indicadores negativos, conllevando a desencadenar problemas que pueden comprometer no solamente la morbilidad de la población infantil, las complicaciones pueden conllevar a desencadenar problemas de mortalidad infantil, En invierno, estos problemas tienden a agravarse, provocando enfermedades en el sistema respiratorio, producidas por diversos microorganismos como bacterias y virus. Sin embargo, pueden provocar complicaciones graves a través de infecciones secundarias; al ser esta una de las infecciones más comunes en todo el mundo, también constituye un importante problema de salud en nuestro país. Si bien infecciones como el resfriado común son generalmente leves según el estado de salud general de un individuo, pueden convertirse en afecciones potencialmente mortales; por ejemplo, la neumonía tiende a complicarse entre niños de 5 años que muestran anemia o desnutrición donde se presentan más complicaciones ya que la causa de la infección son virus en el 95% de los casos. El resultado es prometedor, aunque algunos casos pueden provocar complicaciones como otitis o sinusitis, e incluso neumonía. Esto nos llevó a realizar el estudio en este grupo particular de niños donde, además de las Iras, la influenza AH1N1 y la influenza son comunes, así como la influenza estacional A y B junto con los adenovirus.



## CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo más prevalentes en las IRAS son la mala nutrición, los bajos niveles de inmunización, el bajo peso al nacer y las condiciones de atención médica inadecuadas, que aún se dan en gran parte del mundo, como lo destaca la OMS. El primordial problema en el Perú es la neumonía. La alta tasa de incidencia, junto con la falta de conocimiento de los signos de gravedad, hace que sea difícil de controlar. Otros factores contribuyentes, los cambios drásticos de temperatura y el contacto directo con personas enfermas, facilitan su propagación entre los niños con malas condiciones culturales, económicas y sociales, lo que promueve aún más los casos de neumonía que afectan los sistemas respiratorios de los jóvenes debido a su enfermedad altamente común. ocurrencia entre los niños. Esta enfermedad es a nivel mundial una de las primordiales causas de muerte en niños pequeños. En 2022, se cobró la vida de 740.180 niños de 5 años, lo que presenta el 15% de todas las muertes infantiles dentro de ese grupo de edad en todo el mundo e incluso alcanza hasta el 22% entre los de 1 a 5 años. (1)



El MINSA sigue siendo la primordial causa de morbilidad a nivel peruano, junto con la anemia que agrava aún más la difícil situación de los niños. Se estima que el número de muertes de 5 años cada año ronda los 1.200.000. La situación del Perú: con el MINSA como principal causa de morbilidad y la anemia como cómplice, cobrando cada año innumerables vidas jóvenes. Anualmente, un tercio de este grupo sucumbe a una IRA. La mayoría de estas muertes por IRA fueron casos de neumonía, según la Directiva de Salud MINSA 2020. Perú informó que, en 2020, los casos de IRAS estuvieron entre las primordiales causas de morbilidad a nivel nacional, lo que implica una alta tasas de recurrencia y un problema importante en las estadísticas de morbilidad. Los agentes etiológicos de la neumonía viral han aumentado debido a la pandemia de influenza que introdujo el virus A (H1N1); aunque todavía está en circulación, sus niveles de incidencia están disminuyendo progresivamente después de alcanzar proporciones epidémicas. Actualmente se están reportando más casos, lo que exige una mayor educación con las familias por parte del personal de salud a nivel familiar, con el propósito es mejorar la atención y prevenir la morbilidad/mortalidad de la población infantil por enfermedades infecciosas. (2)

## **Descripción del problema.**

En la región de Puno, Nuestro mayor desafío proviene del frío que reina de forma mucho más desordenada de mayo a agosto: durante este período, incluso las zonas de gran altitud experimentan temperaturas que caen por debajo de los 0°C. Esta es la razón por la que los casos de IRA y neumonía



empeoran la situación de salud climáticamente (generalmente ocurre con bajas temperaturas). Vale la pena que seamos proactivos en el lugar de trabajo para descubrir mecanismos que reduzcan nuestro riesgo de exposición a la enfermedad, particularmente entre los niños de cinco años, dado que ese grupo de edad es altamente vulnerable. (3)

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### Problema general.

**PG:** ¿Cuáles son las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024?

### Problemas específicos:

**PE1:** ¿Cuáles son las características socio culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur?

**PE2:** ¿Cuáles son las prácticas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur?

**PE3:** ¿Cuáles son las prácticas alimentarias relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur?

**PE4:** ¿Cuáles son las prácticas ante el cuidado relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur?



**PE5:** ¿Cuáles son las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes en la Micro Red Cono Sur?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

### **Justificación teórica (porque).**

Aunque existen numerosos trabajos sobre las IRAs, gran parte de los aspectos culturales de la población aún están por conocerse. Estas infecciones constituyen las primordiales causas de morbilidad e incluso de mortalidad, lo que supone un desafío para la población infantil. Esto se debe a que la morbilidad y mortalidad infantil, representan una prioridad de salud dentro de las emergencias de atención hospitalaria. El problema de las infecciones respiratorias agudas debe considerarse junto con sus factores desencadenantes que se derivan de las esferas económica, cultural y social (como factores predisponentes) hasta la identificación de problemas lamentables desencadenados por estos casos a menudo evitables.

### **Justificación practica (para que).**

Los resultados encontrados en esta investigación, contribuirán dentro de las evidencias hospitalarias e epidemiológicas, por lo que amerita analizar parte de la cultura de la población con el objetivo de mejorar las medidas preventivas y en la atención de la práctica clínica, además de desempeñar un papel en la reducción de las complicaciones y muertes entre este grupo de edad, el trabajo en equipo puede verse como el mejor enfoque para la intervención oportuna de las IRAS en niños pequeños; profundicemos en sus causas.



## **Justificación metodológica (como)**

Es necesaria una investigación en diferentes facetas para contar con un repositorio de investigación sólido que pueda guiar estrategias preventivas efectivas contra este tipo de enfermedades respiratorias infecciosas agudas. Esto implica esfuerzos para reducir las condiciones comunes que prevalecen en la zona montañosa con implicaciones de costos dobles: una reducción de los gastos soportados por los establecimientos de salud y los estados (como parte del manejo de la enfermedad) y aquellos asumidos por los pacientes o los padres (por hospitalización o medicación).

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general.**

**OG:** Describir las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

#### **Objetivos específicos**

**OE1:** Analizar las características socio culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**OE2:** Conocer las prácticas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**OE3:** Estudiar las prácticas alimentarias relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.



**OE4:** Relacionar las prácticas ante el cuidado con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**OE5:** Analizar las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes en la Micro Red Cono Sur.

## 1.4. HIPÓTESIS

### Hipótesis general.

**HG:** Las prácticas culturales están relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

### Hipótesis específicas:

**HE1:** Las características socio culturales estarán relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**HE2:** Las prácticas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo están relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**HE3:** Las prácticas alimentarias están relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**HE4:** Las prácticas ante el cuidado están relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

**HE5:** Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes son en las vías altas, en la Micro Red Cono Sur.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Prácticas culturales

**Variable 2:** Infecciones respiratorias agudas.



**1.6. Operacionalización de variables.**

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
1. Prácticas culturales	1.1. Características socio culturales	1.1.1. Vínculo del cuidado del niño	Madre Padre Otro familiar Otra persona	Nominal
		1.1.2. Edad de la personal del cuidado del niño	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 50 años	Nominal
		1.1.3. Grado de instrucción del cuidador del niño	Primaria	Ordinal
			Secundaria Superior técnica Superior universitaria	
	1.2. Practicas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo del niño	1.1.4. Tipo de familia del niño	Nuclear	Nominal
			Extendida	
			Ampliada	
			Monoparental Reconstituida	
		1.2.1. Estado vacunal del niño	Protegido	Nominal
			Completas para su edad	
			Incompletas	
			1.2.2. Vacuna neumococo e influenza	
1.2.3. Talla/edad	En riesgo	Nominal		
	Normal			
	Talla alta			
	1.2.4. Nivel de hemoglobina		Normal Riesgo Leve Moderada	
1.3. Practicas alimentarias	1.3.1. Alimentos protectores (frutas y verduras)	3 a más frutas al día y ensaladas frescas	Nominal	
		1 fruta por día y ensaladas cocidas Muy poco frecuente		
1.3.2. Alimentos constructores (proteínas)	Menudencia (sangrecita, hígado y otros)	Nominal		
	Pescados marinos Pescados de lago y ríos Carne de res Pollo y otros			



		1.3.3. Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas)	Carbohidratos disminuidos Prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario Comidas con prioridad en frituras (papas y otros)	Nominal
		1.3.4. Lactancia materna	LME hasta los 6 meses Interrumpe la lactancia materna durante las IRAS Recibió lactancia mixta (LME y maternizada)	Nominal
	1.4. Practicas ante el cuidado de las IRAS	1.4.1. Prioridad de atención	En los servicios hospitalarios y establecimiento de salud Farmacia o botica Curandero o similar	
		1.4.2. Consumo de líquidos durante la enfermedad	Incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia Disminuye líquidos durante la enfermedad	
		1.4.3. Limpieza de las fosas nasales	Mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones. Es indiferente	
		1.4.4. Ventilación de las habitaciones	Ventila las habitaciones. Permite el ingreso de la luz solar en las habitaciones Las mantiene con ventanas cerradas	

Variable 2	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
2. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años	2.1. Tipo de infecciones respiratorias agudas	- Vías altas (rinitis, faringitis, Otitis y otros) - Vías bajas (bronquitis, neumonía)	Nominal

**Nota:** Elaboración propia



## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

#### A nivel internacional:

**Calderón C. Lazo C. Caballero G.** "Factor de riesgo relacionadas a las infecciones respiratorias agudas altas en niños de 5 años" Cuba; 2021. Los resultados indican que el desconocimiento sobre el binomio madre-hijo a través de la LME, la falta de CRED apropiado, la presencia de fumadores en el hogar junto con condición antihigiénicas son los que predisponen a este grupo poblacional. (4)

**Mayorga F. J.** "Factor de riesgo asociados a infecciones IRA en pacientes pediátricos en el Hospital Bautista" Nicaragua; 2019. Resultados: Este estudio pueden facilitar información valiosa para los países que luchan contra el aumento de los costos de salud; es información esencial por considerar al tomar decisiones políticas, se encontró una mayor susceptibilidad en las mujeres debido a factores como: falta de saneamiento básico en el hogar, bajo consumo calórico-proteico que conduce a la desnutrición, alto porcentaje de destete antes de los 6 meses y a la exposición ambiental debido a padres fumadores. En conclusión: el caso tiene varias implicaciones. (5)



**Olivera N. Gustavo G.** "Infecciones respiratorias agudas en niños de 6 meses hospitalizados" Uruguay; 2019. Resultados: El pulmón es considerado el órgano más susceptible a las infecciones, así como a las condiciones ambientales debido a su exposición continua a microorganismos infecciosos a través del aire junto con condiciones inhumanas— como la pobreza y el hacinamiento; Estos factores aumentan aún más la susceptibilidad entre este grupo de individuos. El estudio logró establecer el número de visitas ambulatorias antes de la hospitalización infantil, con un alto nivel de significado significativo. (6)

**Sanjuan S.** "Prevalencia de riesgo para infecciones respiratorias en el niño que asisten a la estancia infantil" México; 2019. Resultado: Los niños que visitan el Hogar de Niños desarrollan infecciones respiratorias. Estas infecciones tienen un inicio temprano y una duración significativamente prolongada, además de ser más graves que las de los niños cuidados en casa. Además, los casos de otitis media, que es un problema de salud común entre los niños, ya que afecta aproximadamente al 50% de los bebés durante su 1er año, a menudo requieren tratamiento especializado debido a la recurrencia que conduce a complicaciones o al riesgo de secuelas permanentes. En conclusión, la asistencia al Hospital Infantil puede considerarse un factor de riesgo para presentar síntomas respiratorios que afectan especialmente a niños de 3 años. (7)

**Herminio O.** "Neumonías agudas en el área de pediatría de 5 años" Misiones 2019. Resultado: A la mayoría de los individuos, el 61,5%, se les administraron múltiples dosis de VCN13-v: todos recibieron la dosis inicial,



mientras que solo el 61,9% recibió la segunda dosis y el 52,9% recibió la inyección de refuerzo. La dosis correcta de la vacuna *Haemophilus influenzae b* se administró a todos los individuos como primera dosis, y solo el 28,57% la recibió como segunda dosis y el 52% como dosis de refuerzo. Cuando se trató empíricamente como monoterapia, la ampicilina (el principal agente antibacteriano) se administró inicialmente al 67,7% de los casos, mientras que otros no recibieron este tratamiento primero, incluido alrededor del 89,5%. (8)

### **A nivel nacional.**

**Martínez Y.** Factor de riesgo relacionados a las IRAS en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del hospital de Huaycán” 2021. Un enfoque: Este no fue un estudio cuantitativo o experimental, sino más bien una encuesta de casos y controles cualitativa, analítica, que estuvo compuesta por 216 participantes. Resultado: La edad muestra  $p=0,0810$  y el sexo  $p=0,173$ , para prematuridad con  $p=0.327$ , desnutrición con  $p=0.480$ , calendario de vacunación con  $p=0.168$ ; mientras que vivir con animales tiene una correlación de  $p=0.677$  y vivir con fumadores se sitúa en  $p=0.270$  terminando ahí nuestra lista. Conclusiones: El análisis indica que la edad y el sexo no representan riesgo como factores sociodemográficos; mientras que de los riesgos personales: la ausencia de lactancia materna exclusiva es 2,7 veces más perjudicial que otros factores que se consideraron en este estudio hasta ahora, según estos números que hemos recibido de nuestros procesos de evaluación que llevamos a cabo anteriormente durante este proyecto de investigación antes de ahora. resaltado en esta sección para ser referido más adelante en otras secciones que se presentarán más



adelante en otras partes próximamente como continuación de este documento desde donde lo dejó la última vez. (9)

**Bermejo E. Chávez C. Córdova D. Jara X. Santa M.F.** “Prevalencia de IRA en niños de 5 años en centro materno de Lima”, 2020; Resultados. Las enfermedades respiratorias ocurren durante todo el año. Sin embargo, surgen datos interesantes sobre los bebés debido a la gripe estacional en ciertos meses, y la historia muestra un porcentaje notable de casos de infección adquiridas en hospitales (IRAS) entre menores mayores de 5 años. Las prevalencias de IRAS se encontraron el 30,47% de la población encuestada y fue predominantemente masculina; sin embargo, hubo una mayor incidencia a los tres años entre el grupo de edad. En resumen: el clima cobra protagonismo como factor desencadenante de estas enfermedades y sitúa a abril como el mes con mayor prevalencia de IRAS. (10)

**Arrunátegui A. R.** “Factor asociado a tipos de IRA en niños del centro de salud Chorrillos II” Lima-Perú, 2019. Resultados: Las IRAs tienen una mayor prevalencia entre los niños de 5 años, ocupando el segundo y tercer lugar respectivamente la neumonía y la bronquiolitis. En el caso de la bronquiolitis, la edad también fue un factor (siendo los menores de 30 meses los más vulnerables), mientras que en ambos casos surgió la falta de conocimientos sobre la LME. Estos factores fueron develados a través de un estudio observacional que involucró a 224 niños diagnosticados con



IRAS donde los datos fueron recolectados utilizando una hoja específica como instrumento de estudio. (11)

**Rodríguez E. M.** en su estudio titulado "IRA en menores a 5 años del A.A.H.H Huascata," Lima; 2019. Resultados: Las cifras aumentaron en 2018 a 2.619.118 episodios, con la asombrosa cifra de 662.311 casos identificados en niños de 5 años solo en la región de Lima. Estas estadísticas señalan a Lima como la más afectada por casos de IRA entre todas las regiones del Perú. Si bien las IRA plantean altos niveles de morbilidad en casi todo el mundo, estos casos están vinculados en gran medida a parámetros económicos. La incidencia de la neumonía muestra un marcado contraste entre las áreas desarrolladas y en desarrollo: oscila entre el 3 y el 4% anual en las primeras y aumenta hasta el 10 al 20% en las segundas. (12)

**Bautista M. L.** en su estudio "Factor de riesgos relacionados a IRA en niños de 5 años del distrito de Acopampa". Ancash; 2019, Resultados: Muchos hospitales en todo el país están plagados de infecciones nosocomiales, cuya evidencia se observa por diversas razones. Se estudió prospectivamente a un total de 160 niños utilizando un cuestionario para identificar factores de riesgo: un grupo estaba formado por casos y los otros dos tercios representaban controles. Mediante un análisis estadístico que incluyó el cálculo del Odds Ratio, se reveló que ciertos factores personales como la edad materna y el peso del niño al nacer mostraron una correlación significativa con las HAI. Entre los factores ambientales que conducen al hacinamiento surgió como un factor destacado que predispone a las IRAS. (13)



**Montes N.** en su investigación titulado "Factor de riesgo para neumonía en menores de 5 años hospitalizados en el hospital nacional de altura de Huancayo" 2019, Perú; Resultado: La tasa de mortalidad infantil está coherente con las enfermedades del tracto respiratorio inferior, que van en aumento y las estadísticas muestran cada vez más cifras. La neumonía se destaca como uno de los principales contribuyentes a estas muertes. En este análisis retrospectivo de casos y controles, 30 menores fueron identificados retrospectivamente como casos mientras que 60 fueron elegidos como controles. El estudio pudo establecer, con alta significación estadística de asociación con neumonía, que los casos consistieron en niños prematuros junto con aquellos que no recibieron la vacunación neumocócica adecuada: como niños con lactancia mixta, niños con valores bajos de talla para la edad. y aquellos que viven en hogares superpoblados, entre los cuales se encontraron casos infantiles. (14)

**Mendoza S.L.** en su estudio "Factor de riesgos asociados a neumonía en pacientes pediátricos, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima Perú; 2019. Resultados: Entre todos los grupos de edad, la neumonía afecta a los bebés como los más vulnerables, se identificaron factor de riesgo en niños ingresados por neumonía mediante un estudio de casos y controles, lo que implicó recopilar datos de sus registros médicos. Los hallazgos revelaron que el peso del RN, la presencia de fumadores en el hogar y la altura para la edad por debajo del percentil promedio eran factores relacionados con la neumonía. (15)



## A nivel regional.

**Alvarado E. M.** en su investigación titulado Conocimientos y aplicaciones sobre medidas preventivas en IRAS en madres con niños de 5 años del H.A.B. Lampa, Puno; 2019. Los hallazgos arrojaron que entre el total de madres entrevistadas (que fue el 100%), el 28,3% presenta buenos conocimientos mientras que el 52,5% demuestra conocimientos medios y sólo el 19,2% muestra falta de conocimientos. Del mismo modo, en medidas preventivas, el 76,7% demostró estar practicando medidas preventivas inadecuadas, mientras que sólo el 23,3% retrató medidas preventivas correctas. Se concluye que existe una asociación notable entre el nivel de conocimientos y las implementaciones de habilidades de prevención de IRAS entre madres con hijos. (17)

**Juculaca J.** Se aplicó un modelo uni variado para pronosticar el conteo de casos de IRAS, neumonías y fatalidades en menores de 5 años en la Dirección Regional de Salud de Puno; 2018. Hallazgos: Es importante que obtengamos estimaciones futuras sobre los datos de desempeño, ya que la información de pronóstico reduce significativamente las infecciones, la neumonía y las muertes en niños. (19)

**Peña G.** en su investigación dado Epidemiología de las IRAS en niños de 5 años en Puno 2018. Resultado: Se observaron dos factores de riesgo: la pobreza extrema, que a menudo se asocia con altos niveles de desnutrición, y las bajas temperaturas. La relación entre Infección Respiratoria Aguda (IRA) y neumonía fue identificada en zonas con temperaturas ambientales mínimas bajas y posteriormente validada. Esta



información se recopiló en lugares donde se notifican casos de IRA y neumonía a pesar de las limitaciones de recursos debido a las duras condiciones climáticas. (20)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### **Prácticas culturales.**

Obedecen por lo general a conductas que se transfieren de generación en generación, puesto que las conductas se repiten, además de considerar los determinantes como riesgos de desencadenar problemas de salud y las distintas enfermedades transmisibles, de allí que las conductas familiares por lo general son consecución de las actividades de las familias ante la crianza de los hijos. (21)

### **Características socio culturales.**

#### **Vínculo del cuidado del niño**

Por lo general es la madre la que está al cuidado del niño, pero muchas veces participan algunos integrantes de la familia, desde los abuelos, abuelas, tíos, tías, o simplemente se solicita apoyo a alguna niñera que pueda ayudar con el cuidado del niño, puesto que los padres por lo general tienen que salir a trabajar para mantener el hogar. (22)

#### **Edad del cuidado del niño**

Una persona mayor a 18 años es responsable para asumir funciones desde el cuidado de los hijos, así como otras responsabilidades, no se puede dejar al cuidado de un niño a otro niño, muchas veces de forma equivocada son los hermanos los que están al cuidado de otro niño, lo que puede incrementar el riesgo del cuidado de unos niños para con otros



niños, de preferencia debe ser responsable del cuidado del niño o su madre u otra persona mayor a 18 años. (22)

### **Grado de instrucción del cuidado del niño**

Es importante que las personas tengan algún nivel de preparación en el cuidado del niño para garantizar un cuidado adecuado, así mismo se debe establecer algunas medidas de estos cuidados para garantizar un buen cuidado. (23)

### **Tipo de familia del niño**

Los cambios a nivel de las familias han tenido gran repercusión desde antes del año 2,000, considerando que las familias hoy por hoy se clasifican en familia extendida, familia nuclear, ampliada y reconstituida y otros. (23)

### **Prácticas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo del niño.**

#### **Estado vacunal del niño**

El calendario de los niños incluyen varias vacunas desde el recién nacido contra la tuberculosis, la poliomielitis, a partir del mes de edad contra la difteria, tos convulsiva, las diarreas, la influenza, entre muchas otras vacunas, dentro de ellas las IRAS y las neumonías una de las formas de prevenir es juntamente mediante el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, felizmente son muchas las vacunas que ayuda a proteger desde la vacuna influenza, neumococo y todas las demás vacunas que mejoran el sistema inmunológico, es importante garantiza el cumplimiento del calendario de vacunas para disminuir los riesgos en las diferentes infecciones respiratorias especialmente las neumonías. (24)



## **Vacuna neumococo e influenza**

Es una infección viral, altamente contagiosa y considerada una de las principales infecciones del tracto respiratorio. La prevención de la influenza implica vacunarse contra el virus, así como medidas higiénicas como cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.

La vacuna está dirigida en los niños de 6 a 35 meses, adultos mayores de 60 años.

**El neumococo** Es una bacteria capaz de provocar infecciones graves, especialmente en niños y adultos mayores. Los síntomas dependen del área afectada y pueden incluir:

**Neumonía:** Una tos acompañada de flema de color amarillo verdoso o incluso sanguinolento, junto con dolor en el pecho, fiebre alta, dificultad para respirar y un cansancio y respiración rápida.

**Meningitis:** Los síntomas del caso pueden ser fiebre alta, dolor de cuello y dolor de cabeza: junto con vómitos, fatiga y pérdida de apetito, convulsión.

**Sepsis:** infección sanguínea sumamente grave, escalofríos intensos, respiración rápida, fiebre, dolor abdominal, náuseas y vómito y sudoración intensa.

**Otitis:** dolor de oído, irritabilidad, fiebre, salida de secreción por el oído y catarro constante.

**Sinusitis:** Si experimenta sensación de opresión en los ojos o dolor en la cara al respirar debido a un resfriado de larga duración y fiebre combinada con dolor de muelas.

## **El contagio**



El neumococo se contagia de persona a persona a través de gotitas de saliva.

**Prevención** mediante la aplicación de la vacuna.

La vacuna se aplica a:

Adultos mayores de 60 años.

Niños de 2 años, a los 2 y 6 meses, con refuerzo entre los 12 meses, de acuerdo con el esquema de vacunación.

Cada año, durante las temporadas de otoño e invierno, las personas reciben la vacuna contra la influenza, mientras que los niños siguen el calendario nacional de vacunación contra el neumococo y los adultos reciben esta vacuna cada cinco años. (25)

### **Talla/edad**

La desnutrición en la población infantil incrementa los riesgos de desencadenar problemas diversos de enfermedades especialmente las IRAS, para facilitar algún problema de desnutrición en los niños, la desnutrición crónica, afecta hasta un 20% de los menores de los 5 años. (26)

### **Nivel de hemoglobina**

Es la disminución de glóbulos rojos, las necesidades fisiológicas humanas difieren según varios factores como el sexo, la edad, la altitud, la edad gestacional. Para las mujeres embarazadas, el umbral de diagnóstico de anemia es una hematocrito o hemoglobina igual o inferior al percentil 5; tenga en cuenta que la edad gestacional al nacer es muy significativa, especialmente para los recién nacidos. (26)



En niños de 5 años los valores del nivel de Hgb son:

Normal = > a 11 g/dL

- Desnutrición leve = de 10,0 – 10,9 g/dL
- Desnutrición moderada = de 7,0 – 9,9 g/dL
- Desnutrición severa = < 7,0 g/dL

## **Prácticas alimentarias.**

### **Alimentos protectores (frutas y verduras)**

El consumo de frutas es muy importante para garantizar el consumo de los micro nutrientes especialmente de las vitaminas y minerales que son útiles en la protección del sistema inmunitario de la población infantil, el consumo de los cítricos que son esenciales para el crecimiento del niño, adicionalmente el consumo de las verduras en la alimentación garantiza mediante el consumo de las frutas especialmente es importante consumir los cítricos más conocidos desde el consumo del limón, naranja, mandarina, fresa, piña, preferentemente que tengan alto contenido en vitamina C. (27)

### **Alimentos constructores (proteínas)**

Los alimentos constructores ayudan a incrementar el crecimiento en la talla y el peso, para garantizar un crecimiento adecuado, cuyas fuentes son las proteínas, conocidos como los alimentos constructores, son ricos en proteínas y aminoácidos, dentro de estos están las carnes, pescados, huevos, leguminosas y pollo, son precisos en la formación de tejidos, enzimas, células, hormonas y otros órganos esenciales para el cuerpo. (27)



## **Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas)**

Los alimentos energéticos trabajan de la mano con los alimentos formadores y protectores para garantizar que se cumplan todas sus funciones fisiológicas junto con las actividades diarias. Alimentos ricos en carbohidratos como pan, patatas y arroz; y las grasas como el aceite de linaza y el aguacate ayudan a construir tejidos y al mismo tiempo proporcionan energía. Es vital que el cuerpo reciba suficiente energía de estas fuentes: 4 calorías por cada gr de carbohidratos y 9 calorías por cada gr de grasa consumido. La proporción de carbohidratos debe representar entre el 55 y el 60%, mientras que las grasas deben representar entre el 30 y el 35% del total de calorías diarias, aportando así tanto el valor energético como el nutritivo para cumplir estas funciones. (27)

## **Lactancia materna**

Es considerada como el alimento principal en los menores de dos años, alimento administrado de manera exclusiva en menores de seis meses, la OMS y la UNICEF consideran a la LME como la alimentación adecuada y de garantía en el niño. (28)

## **Prácticas ante el cuidado de las IRAs.**

### **Prioridad de atención**

Todo niño con una infección respiratoria aguda deberá de ser atendido como prioridad en una atención médica, pero por situaciones culturales algunas mamás primero llevan a otros lugares antes de priorizar un establecimiento de salud, y muchas veces cuando ya el niño está complicado es donde recién lo traen a una atención médica, por lo que se



tiene que trabajar para evitar estas situaciones de complicación en los niños.

### **Consumo de líquidos durante la enfermedad**

El ingerir líquidos resulta muy significativo en la vida de cualquier sujeto, además de favorecer situaciones de salud, el consumo de líquidos durante un proceso infeccioso respiratorio ayuda a diluir las secreciones y expulsarlas, por ello es importante educar a las mamás acerca de este proceso para favorecer el sistema respiratorio, deberían de incrementar líquidos tibios para ayudar a mejorar fluir las secreciones que dificulta la respiración durante las infecciones respiratorias agudas, se deben aumentar los líquidos tibios para ayudar a expulsar los virus en el caso de IRAS; esto también ayuda a eliminar todas las secreciones del tracto respiratorio. Ésa es la razón. (29)

### **Limpieza de las fosas nasales**

Las secreciones nasales suelen ubicarse los gérmenes, por lo general se disemina con facilidad, por ello es importante limpiar constantemente las fosas nasales para evitar la propagación de los microorganismos que se diseminan al toser y estornudar, sumados a la higiene del lavado de manos. (30)

### **Ventilación de las habitaciones**

La circulación del aire no permite que los microorganismos se estacionen en la habitación, para ayudar a evitar la diseminación de los microorganismos la circulación del aire es vital. Porque si los microorganismos están en un lugar donde puedan sobrevivir, eso llevaría a contagiar a otras personas con condiciones de riesgo por contagio, ya



que lo contagiaron de otras que fueron infectadas por los mismos microorganismos. (31)

### **Infecciones respiratorias agudas en menores de 3 años.**

Son consideradas dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil, causadas por bacterias, que por lo general son el *Haemophilus influenzae* o *Streptococcus pneumoniae*. (32)

Las infecciones respiratorias son enfermedades que involucran diferentes partes del sistema respiratorio, incluidos virus, bacterias y hongos. Vale la pena señalar que las IRA, junto con la desnutrición y las enfermedades diarreicas, han pasado a ocupar un lugar destacado como una de las primordiales causas de mortalidad. Las personas mayores de 60 años tienen más motivos para preocuparse por su salud, ya que estas infecciones se están convirtiendo en fuentes cada vez más frecuentes de morbilidad y mortalidad entre ellos. (32)

Las IRAS en realidad se refieren a un conjunto de infecciones que afectan el tracto respiratorio, así como los oídos. Estas infecciones son predominantemente de origen viral, aunque también pueden influir bacterias o incluso parásitos. Causan una gran carga de morbilidad y mortalidad, principalmente en grupos de edad específicos, como niños de 5 años, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades que los predisponen a complicaciones o enfermedades graves. Algunos ejemplos de poblaciones de alto riesgo serían las mujeres embarazadas o aquellas con condiciones inmunosupresoras. Las IRA se comunican de persona a persona a través de gotitas que contienen agentes infecciosos expulsadas al toser o estornudar, así como a través de fómites como



pomos de puertas o mesas en los que caen estas gotitas, lo que provoca el contacto de las manos con las membranas mucosas. El curso suele durar menos de 15 días. (33)

En nuestro país persisten ciertas condiciones que contribuyen a una mayor incidencia de IRA, entre ellas el bajo peso al nacer, la desnutrición (particularmente entre los niños), la condición de vida hacinadas, las tasas de inmunización insuficientes y la pobreza. Estos factores siguen teniendo un impacto en la susceptibilidad de la población a las infecciones respiratorias.

Con frecuencia se experimentan los siguientes síntomas: tos, fiebre, irritabilidad, dolor de oído, dolor de garganta, resfriado, dolor de cabeza, congestión, malestar general, dificultad para respirar y secreción nasal.

Para prevenir infecciones respiratorias agudas, es fundamental tomar las siguientes medidas:

- Ventilar correctamente las habitaciones de la casa.
- Lavarse las manos constantemente
- Vacunas completas,
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca
- Alimentación saludable rico en vitamina A y C.
- Evitar el contacto con personas que muestren síntomas.
- Usar mascarilla.
- No fumar cerca de los niños. (34)

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Infecciones respiratorias agudas en niños.**

Son bacterias como *Haemophilus influenzae* o *Streptococcus pneumoniae* las que provocan su aparición, una de las primordiales razones de la mortalidad y morbilidad infantil. Estas infecciones llegan a



diferentes partes del sistema respiratorio que incluyen la nariz, faringe, tráquea y pulmones; podrían ser virales, bacterianos o incluso fúngicos. Además de las enfermedades diarreicas y la desnutrición, las IRA se cobran la mayor parte de las vidas de niños de 5 años. (35)

### **Prácticas culturales en el cuidado de la salud.**

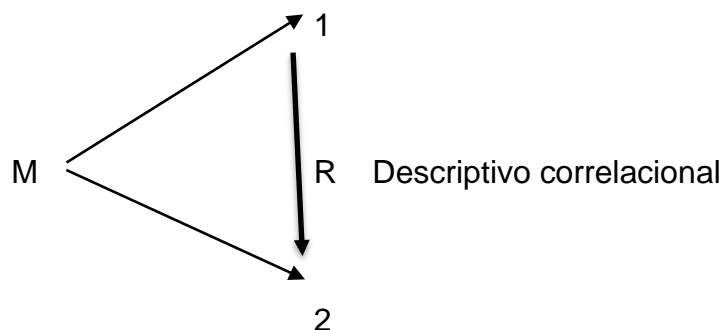
Son acciones que la persona asume respecto a situaciones de su salud basado en sus percepciones culturales por idioma, tradición, por agentes de salud. El número de sujetos que buscan atención médica cuando se enferman se debe principalmente a que presentan síntomas (o malestares) y se observan pocas disparidades entre los entornos urbanos y rurales; Todas las comunidades rurales suelen tener agentes de salud tradicionales que pueden incluir 'curanderos', 'hampiq' (médicos andinos) y parteras, entre otros, que brindan atención médica. (36)

## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño de la investigación.

El diseño es no experimental considerando que no se manipulan las variables de estudio, representado:



**Donde:**

M: Muestra

1: Variables 1: Prácticas culturales.

2: Variable 2: IRAS.

R: Grado y tipo de relación existente.

#### 3.2. Tipo de investigación.



Es: relacional puesto que las variables de estudio fueron descritas y analizadas, es relacional puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente, es corte transversal porque el estudio se recolectará en un solo momentos, es prospectivo.

### 3.3. Población y muestra

#### Población:

Conformada por todas las madres con niños menores de 5 años de la Microred Cono Sur, es de 1,621 niños que son menores de 5 años, de acuerdo con la oficina de estadística 2024.

#### Muestra:

Se empleo con la siguiente fórmula:

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

Tamaño de la población	N	<b>1621</b>
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisiones	d	<b>0.07</b>
Muestra Proporcional	n	<b>168.68</b>



$$n = \frac{1621 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0049 \quad 1620 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{1494.536064}{7.938 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{1494.5}{8.86}$$

$$n = 168.68$$

$$n = 169$$

**Criterios de inclusión:**

- Madres de niños que presentan IRAS.
- Madres con hijos menores de 5 años.
- Madres de niños de ambos sexos

**Criterio de exclusión:**

- Fichas con datos mal consignados.
- A las madres que no estén de acuerdo con el estudio.

**3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de recopilación de datos.**

**Técnica:**

Variable independiente: Entrevista

Variable dependiente: Revisión de historia clínica y análisis documental.



## **Instrumentos**

Variable independiente: guía de entrevista

Variable dependiente: ficha de recolección de datos de H.cl.

### **3.5. Validación de contratación de hipótesis.**

Utilizaremos la prueba estadística de chi-cuadrado con fines de ordenación e interpretación. La tabla estadística de independencia Chi-Cuadrado nos proporcionará el valor de  $X^2$  necesario para este análisis. Esta tabla contiene información de distribución acumulada que es esencial para nuestros cálculos estadísticos.

Mediante el uso de la siguiente ecuación:

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

### **3.6. Validación y confiabilidad del instrumento:**

#### **Validación.**

Mediante el juicio de expertos, serán 03 profesionales para su aplicación respectiva.

#### **Confiabilidad.**

La confiabilidad es del 95% de certeza y 5% de margen de error.

### **3.7. Plan de recopilación y procesamiento de datos.**

En este estudio, la entrevista se realizó como parte del proceso de recolección de información; el software empleado SPSS.



## CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

El objetivo general fue: Describir las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

Las prácticas culturales están asociadas con las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024, los indicadores han sido significativos  $p < 0,05$ , con lo que queda manifestado la hipótesis en la investigación.



TABLA 01.- VÍNCULO DEL CUIDADO DEL NIÑO RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Vínculo del cuidado del niño	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Madre	100	59.17	5	2.96	105	62.13
Padre	9	5.33	2	1.18	11	6.51
Otro familiar	20	11.83	8	4.73	28	16.57
Otra persona	0	0.00	25	14.79	25	14.79
<b>Total:</b>	<b>129</b>	<b>76.33</b>	<b>40</b>	<b>23.67</b>	<b>169</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

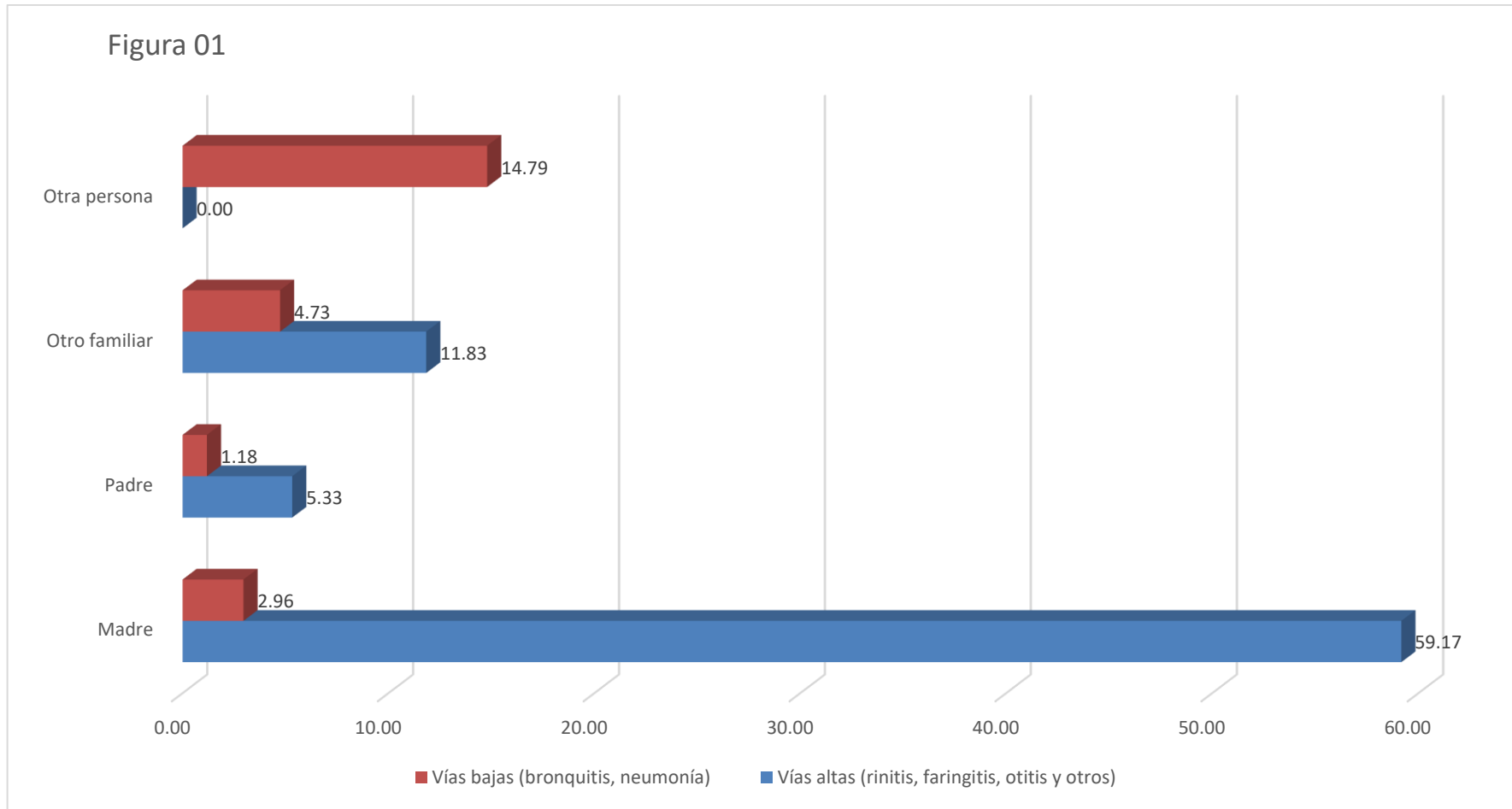
$X^2_{cal} = 101,956$

$p = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVO*

$X^2_{tab} = 7,815$

$G/I = 3$



Fuente: tabla 01.



Primer objetivo específico: Analizar las características socio culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

Tabla 01, examinamos el vínculo del cuidado del niño donde el 62,13% es la madre la que cuida, el 16,57% es otro familiar quien cuida al niño, el 14,79% es otra persona la que cuida a los niños, y el 6,51% es el padre quien cuida al niño.

De los niños que presentan IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 14,79% es otra persona que cuida al niño, el 4,73% es otro familiar quien cuida al niño, el 2,96% es la madre quien cuida al niño, el 1,18% es el padre quien cuida al padre; de los niños que presentan IRA en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) 59,17% es la madre quien cuida al niño, el 11,83% es otro familiar quien cuida al niño, el 5,33% es el padre quien cuida al padre.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=101,956$  mayor que la  $X^2_{tab}=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,000$  es significativo, el vínculo del cuidado del niño está relacionada con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

Generalmente es la madre la responsable del cuidado del niño, somos una población que generalmente es la misma familia que se ayuda en el cuidado del niño, casi no es frecuente tomar los servicios de otras personas.



TABLA 02.- EDAD DEL PERSONAL DEL CUIDADO DEL NIÑO RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Edad del personal del cuidado del niño	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
18 a 29 años	107	63.31	9	5.33	116	68.64
30 a 39 años	18	10.65	16	9.47	34	20.12
40 a 50 años	4	2.37	15	8.88	19	11.24
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 58,685$

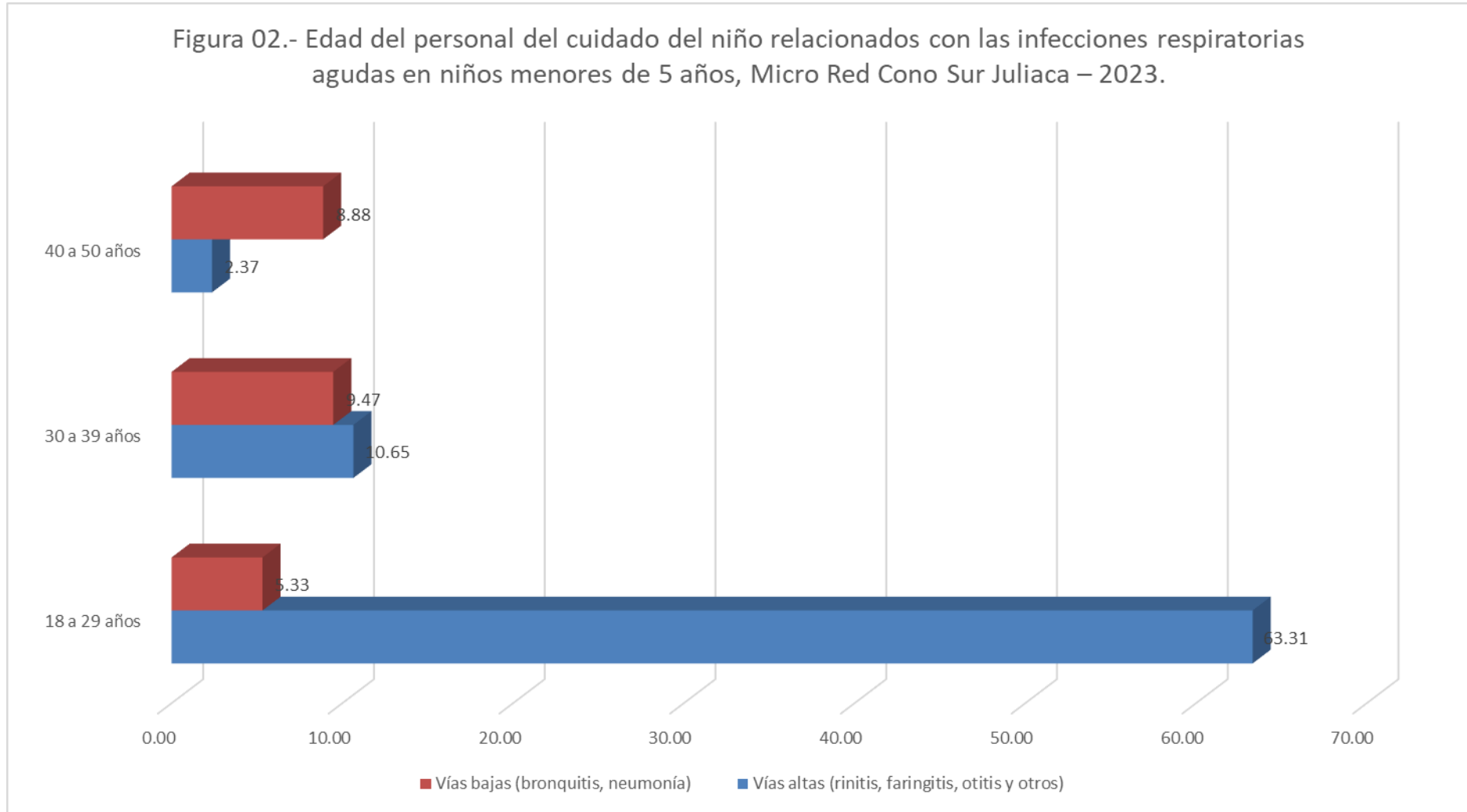
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$G/ = 2$

Figura 02.- Edad del personal del cuidado del niño relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 02.



Tabla 02, la edad del personal del cuidado del niño donde el 68,64% el cuidador del niño tiene 18 a 29 años, el 20,12% el cuidador del niño tiene 30 a 39 años, el 11,24% el cuidador del niño tiene 40 a 50 años.

De los niños que presentan IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 9,47% el cuidador del niño tiene 30 a 39 años, el 8,88% el cuidador del niño tiene 40 a 50 años, el 5,33% el cuidador del niño tiene 18 a 29 años; de los niños que muestran IRAs en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) 63,31% el cuidador del niño tiene 18 a 29 años, el 10,65% el cuidador del niño tiene 30 a 39 años, el 2,37% el cuidador del niño tiene 40 a 50 años.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=58,685$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, la edad del personal del cuidado del niño está relacionada con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

**Castillo J.**, en Corresponsabilidad en el cuidado de niños, el caso colombiano, Chile, 2016 dice son responsables por lo general los padres del cuidado del niño, pero cuando se solicita el cuidado de otra persona en caso de que la madre trabaje, por lo general se tiene mayor confianza en personas mayores de 18 años, que generalmente son la madre o abuela ya sea materna o paterna, en otros casos puede ser algún familiar, pero mayor de edad para el cuidado del bebe.



TABLA 03.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DEL NIÑO RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Grado de instrucción del cuidador del niño	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Primaria	0	0.00	6	3.55	6	3.55
Secundaria	40	23.67	17	10.06	57	33.73
Superior técnica	83	49.11	17	10.06	100	59.17
Superior universitaria	6	3.55	0	0.00	6	3.55
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 24,868$

$p = 0,000$

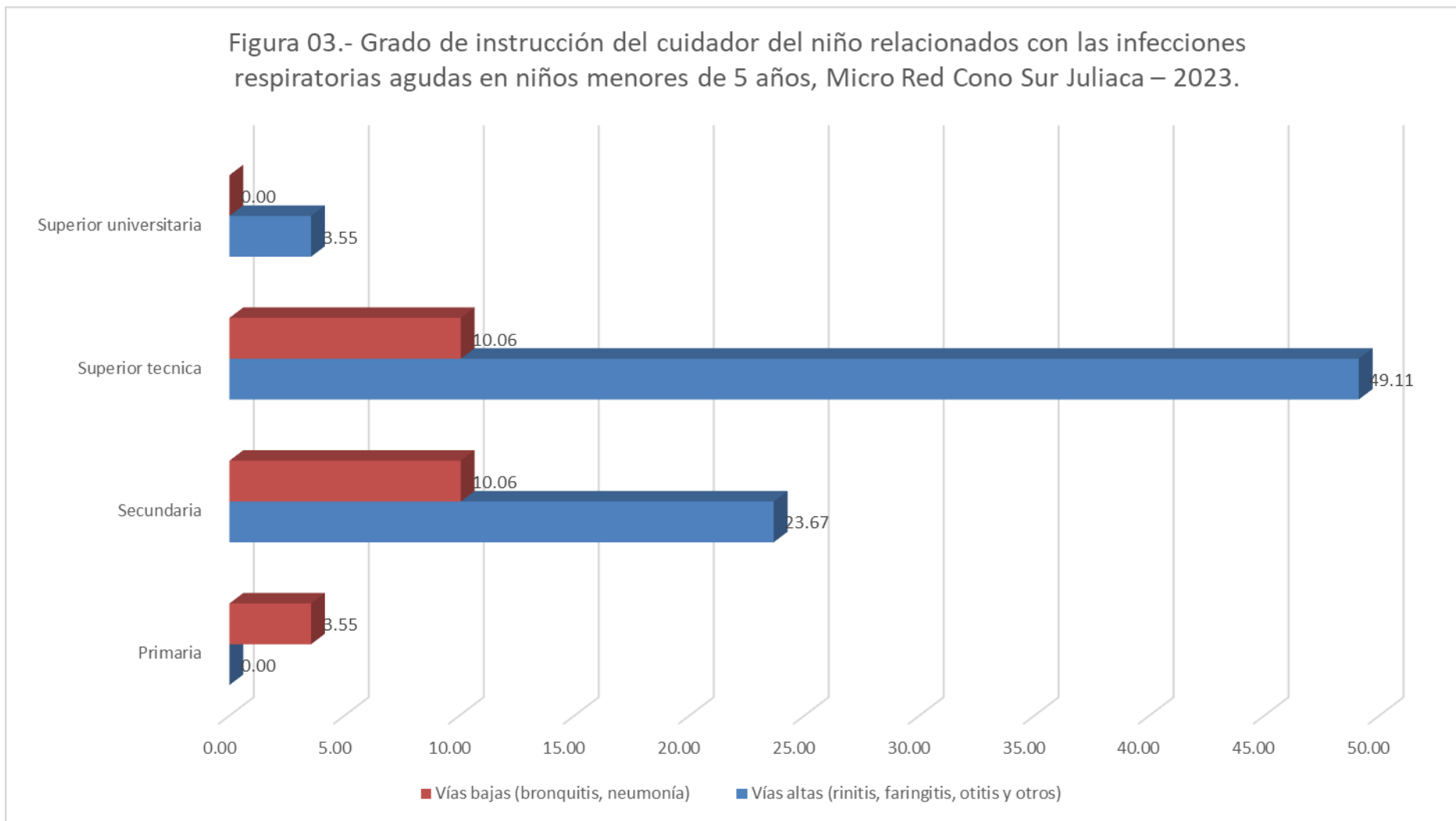
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 7,815$

$G/ = 3$



Figura 03.- Grado de instrucción del cuidador del niño relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 03.



Tabla 03, analizamos el grado de instrucción del cuidado del niño donde el 59,17% tiene el grado de instrucción de superior técnica, el 33,73% tiene el grado de instrucción de secundaria, el 3,55% tiene el grado de instrucción de primaria, el 3,55% tiene superior universitaria.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 10,06% tiene el grado de instrucción de superior técnica, el 10,06% tiene el grado de instrucción de secundaria, el 3,55% tiene el grado de primaria; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) 49,11% tiene el grado de superior técnica, el 23,67% tiene el grado de secundaria, el 3,55% tiene superior universitaria.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=24,868$  mayor que la  $X^2_{tab}=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,000$  es significativo, el grado de instrucción del cuidado del niño está asociada con las IRAS en niños de 5 años.

Según el INEI ha reportado que las mujeres cada vez tienen grado de instrucción superior, lo cual es un factor que mejora la situación de las familias, pero en los estratos menos favorecidos donde los factores económicos, culturales y sociales son bajos, así como la pobreza, la falta de empleo lamentablemente el nivel educativo llega a secundaria.



TABLA 04.- TIPO DE FAMILIA DEL NIÑO RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Tipo de familia del niño	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Nuclear	7	4.14	2	1.18	9	5.33
Extendida	27	15.98	9	5.33	36	21.30
Ampliada	84	49.70	15	8.88	99	58.58
Monoparental	11	6.51	11	6.51	22	13.02
Reconstituida	0	0.00	3	1.78	3	1.78
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 22,139$

$p = 0,000$

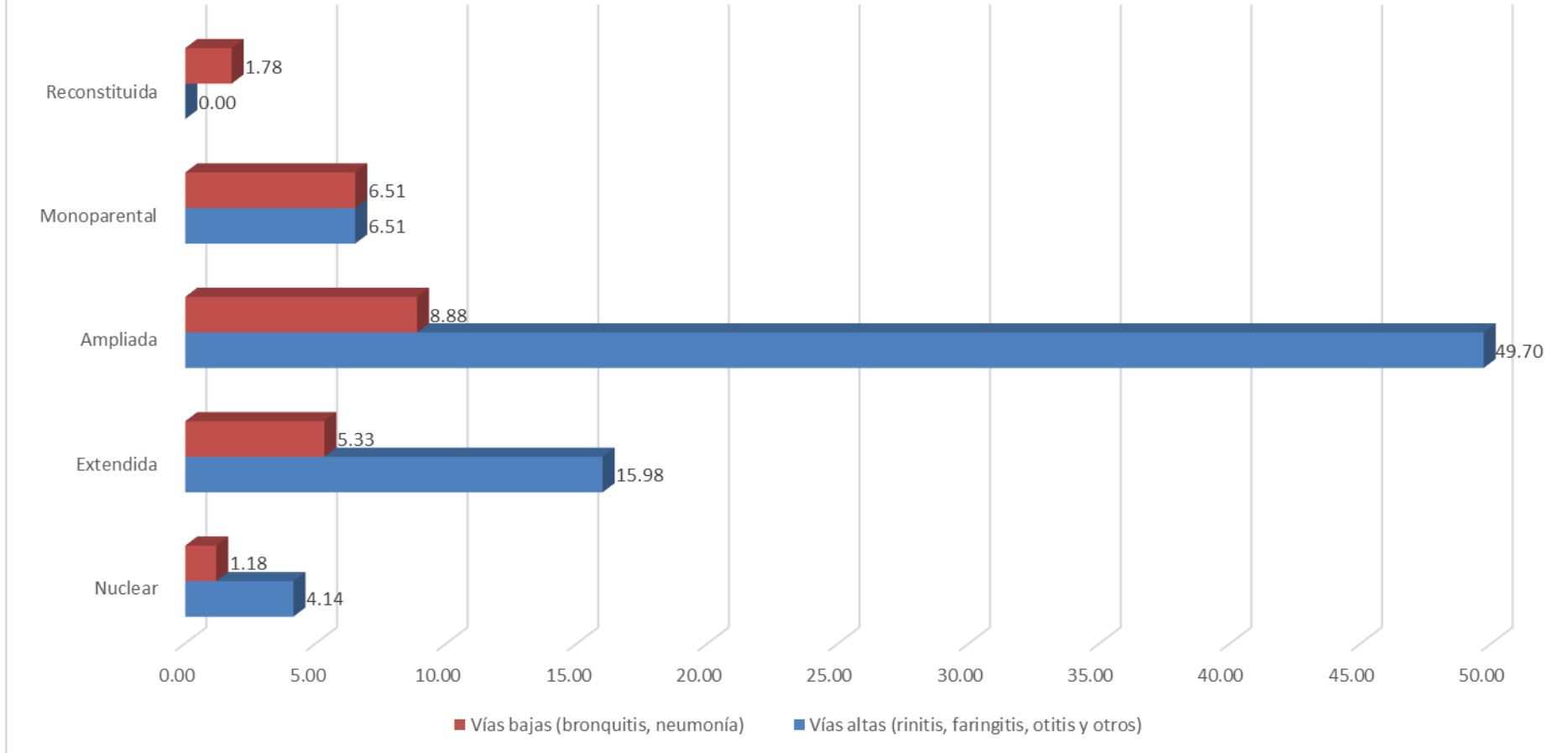
ES SIGNIFICATIVO

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

$G/ = 4$



Figura 04.- Tipo de familia del niño relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 04.



Tabla 04, observamos el tipo de familia del niño donde el 58,58% tiene una familia ampliada, el 21,30% tiene una familia extendida, el 13,02% tiene una familia monoparental, el 5,33% tiene una familia nuclear, el 1,78% tiene una familia reconstituida.

De los niños que muestran infecciones respiratorias agudas en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 8,88% tiene una familia ampliada, el 6,51% tiene una familia monoparental, el 5,33% tiene una familia extendida, el 1,78% tiene una familia reconstituida, el 1,18% tiene una familia nuclear; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) 49,70% tiene una familia ampliada, el 15,98% tiene una familia extendida, el 6,51% tiene una familia monoparental, el 4,14% tiene una familia nuclear.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=22,139$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativo, el tipo de familia del niño está relacionada con las IRAs en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

Las familias en la región del altiplano por lo general son ampliadas integradas por los padres, hijos además de los abuelos o tíos, donde comparten las actividades de la familia son variadas bajo el objetivo de proteger a la familia, así como mejorar las condiciones del entorno de la familia especialmente de los hijos.



TABLA 05.- ESTADO VACUNAL DEL NIÑO RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Estado vacunal del niño	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Protegido	91	53.85	12	7.10	103	60.95
Completas para su edad	35	20.71	23	13.61	58	34.32
Incompletas	3	1.78	5	2.96	8	4.73
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 23,116$

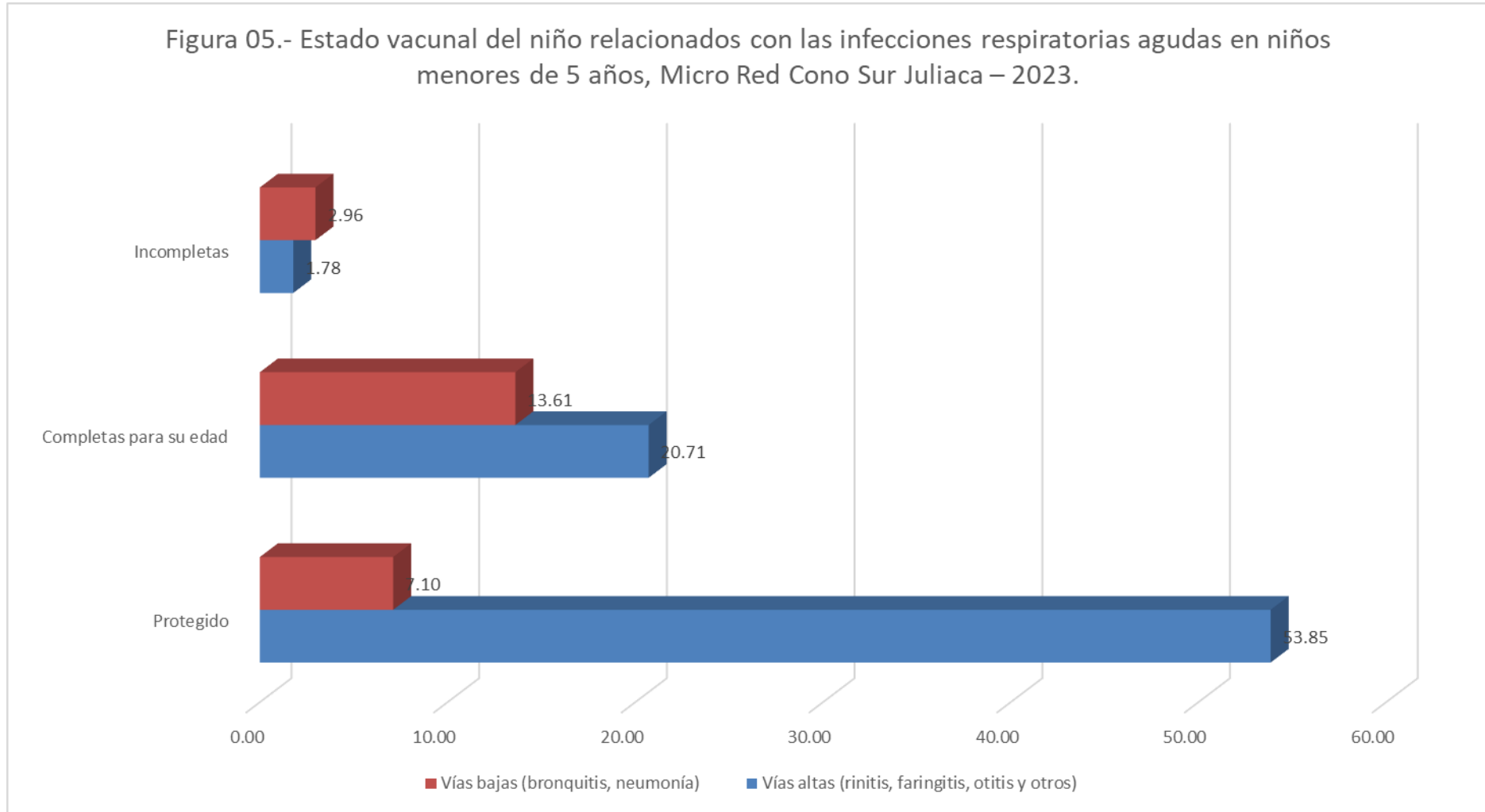
$p = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVO*

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

$G = 2$

Figura 05.- Estado vacunal del niño relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 05.



Segundo objetivo específico: Describir las prácticas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionadas con las IRAs en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

Tabla 05, observamos el estado vacunal del niño donde el 60,95% refiere que está protegido, el 34,32% refiere que tiene vacunas completas para su edad, el 4,73% refiere que tiene vacunas incompletas.

De los niños que presentan IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 13,61% refiere que tiene vacunas completas para su edad, el 7,10% refiere que está protegido, el 2,96% refiere que tiene vacunas incompletas; de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 53,85% refiere que está protegido, el 20,71% refiere que tiene vacunas completas para su edad, el 1,78% refiere que tiene vacunas incompletas.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=23,116$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, el estado vacunal del niño está correlacionada con las IRAS en niños de 5 años.

El calendario de los niños debe incluir varias vacunas desde el recién nacido contra la tuberculosis, la poliomielitis, a partir del mes de edad contra la difteria, tos convulsiva, las diarreas, la influenza, entre muchas otras vacunas para garantizar la inmunidad de la protección infantil.



TABLA 06.- VACUNA NEUMOCOCO E INFLUENZA RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Vacuna neumococo e influenza	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Completas	113	66.86	24	14.20	137	81.07
Incompletas	16	9.47	16	9.47	32	18.93
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 15,149$

$p = 0,000$

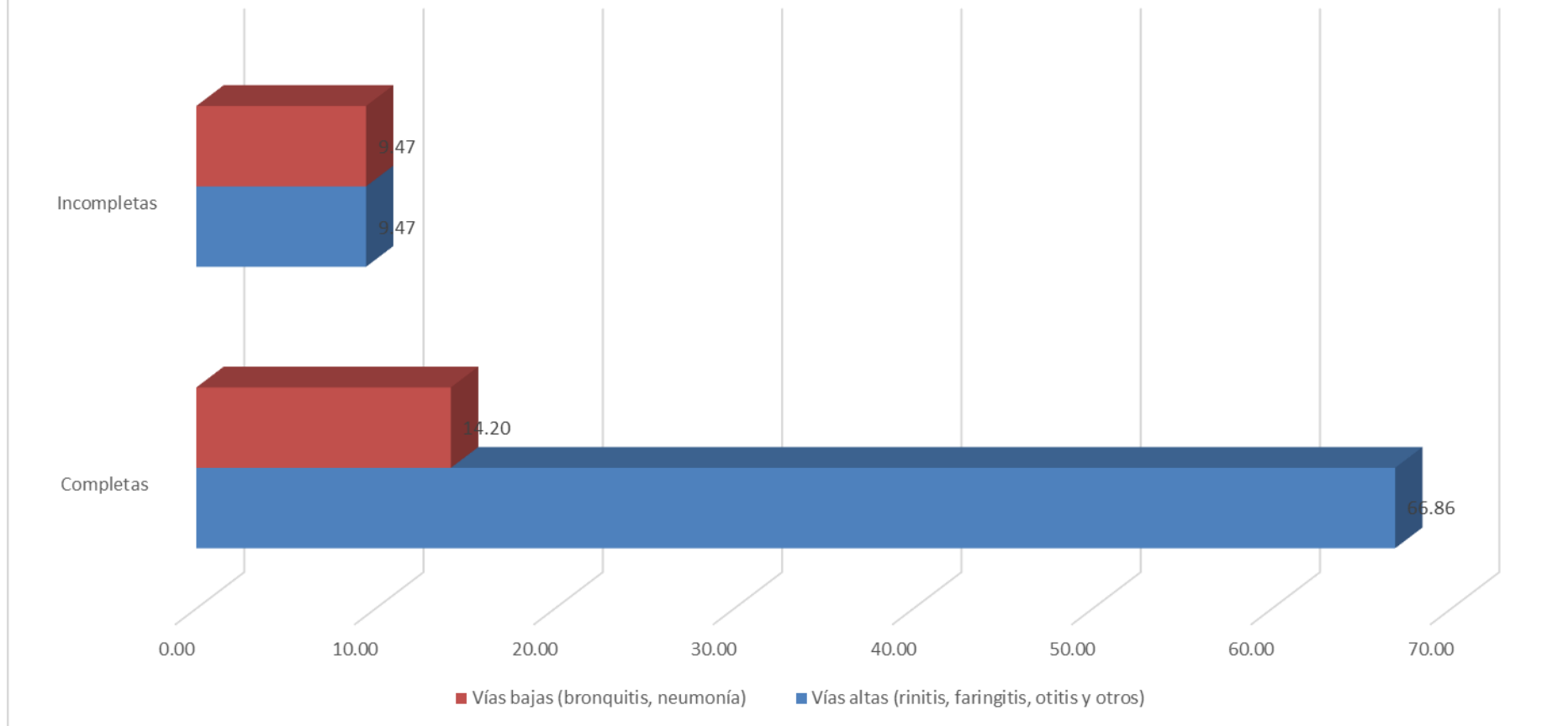
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



Figura 06.- Vacuna neumococo e influenza relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 06.



Tabla 06, la vacuna neumococo e influenza del niño donde el 81,07% tiene vacuna neumococo e influenza completas, el 18,93% tiene vacuna neumococo e influenza incompletas.

De los niños que muestran infecciones respiratorias agudas en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 14,20% tiene vacuna neumococo e influenza completas, el 9,47% tiene vacuna neumococo e influenza incompletas; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 66,86% tiene vacuna neumococo e influenza completas, el 9,47% tiene vacuna neumococo e influenza incompletas.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=15,149$  mayor que la  $X^2_{tab}=3,841$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$  es significativo, la vacuna neumococo e influenza del niño está relacionado con las IRAS en niños de 5 años, Juliaca – 2024.

La influenza es una infección altamente contagiosa y causada por un virus. También se considera una de las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio más importantes. Al igual que la influenza, el virus se puede prevenir con una vacuna; Asimismo, también se deben seguir medidas de higiene. Esto incluye cubrirse la boca y la nariz al estornudar o toser. La vacuna está dirigida a niños de entre 6 y 35 meses y en adultos de 60 años.



TABLA 07.- TALLA/EDAD RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Talla/edad	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
En riesgo	10	5.92	20	11.83	30	17.75
Normal	113	66.86	20	11.83	133	78.70
Talla alta	6	3.55	0	0.00	6	3.55
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 38,045$

$p = 0,000$

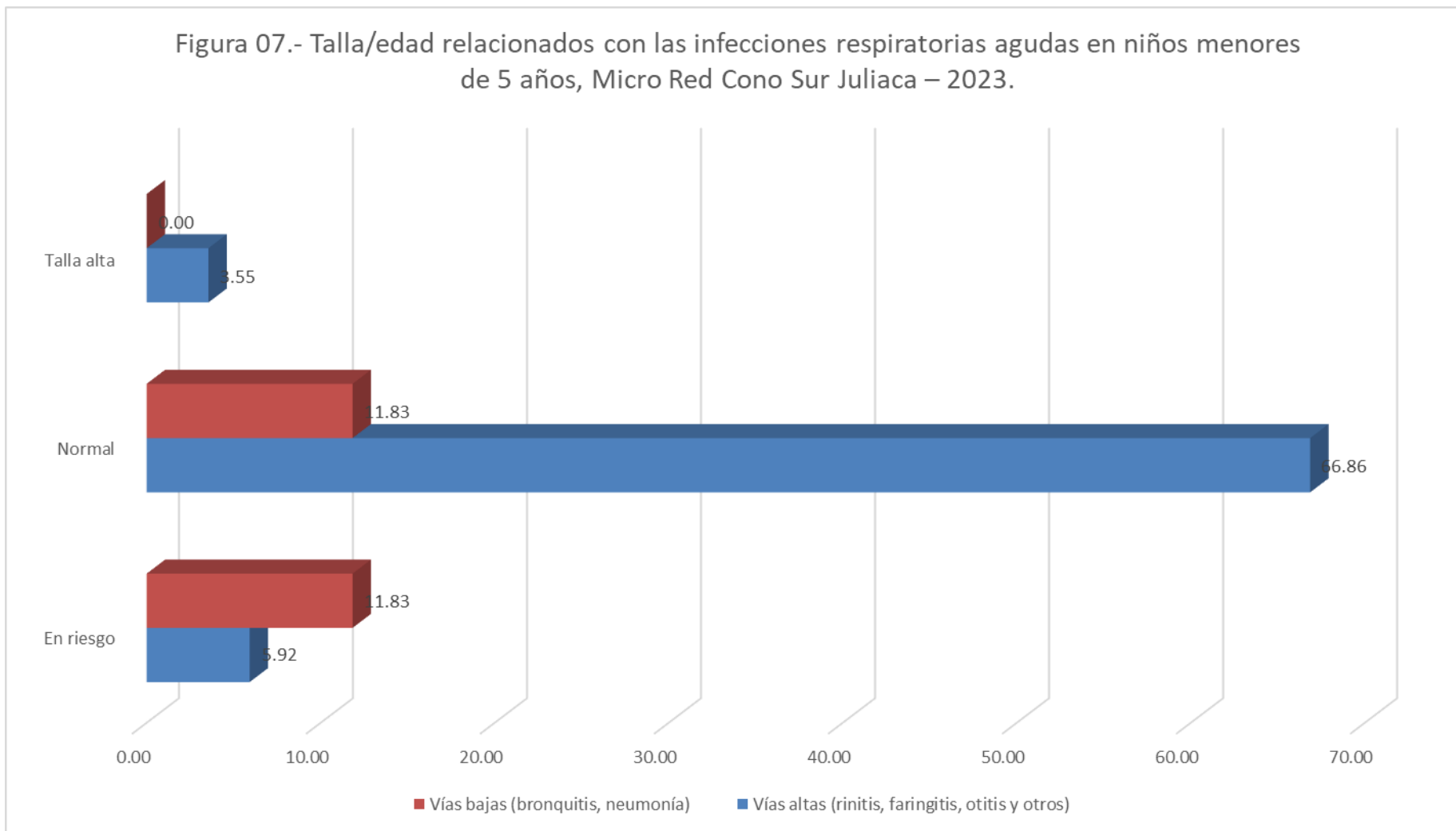
ES SIGNIFICATIVO

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

$G/ = 2$



Figura 07.- Talla/edad relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 07.



Tabla 07, la talla/edad del niño donde el 78,70% tiene una talla/edad normal, el 17,75% tiene una talla/edad en riesgo, el 3,55% tiene una talla alta.

De los niños que muestran infecciones respiratorias agudas en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 11,83% tiene una talla/edad normal, el 11,83% tiene una talla/edad en riesgo; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 66,86% tiene una talla/edad normal, el 5,92% tiene una talla/edad en riesgo, el 3,55% tiene una talla alta.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=38,045$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, la talla/edad del niño está relacionada con las IRAS en niños de 5 años, 2024.

La desnutrición entre la población infantil incrementa los riesgos de desencadenar problemas diversos de enfermedades especialmente las IRAS, para facilitar algún problema de desnutrición en los niños, la desnutrición crónica en los menores afecta hasta un 20% de los menores de los 5 años.



TABLA 08.- NIVEL DE HEMOGLOBINA RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Nivel de hemoglobina	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Normal	49	28.99	5	2.96	54	31.95
Leve	56	33.14	21	12.43	77	45.56
Moderada	24	14.20	14	8.28	38	22.49
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

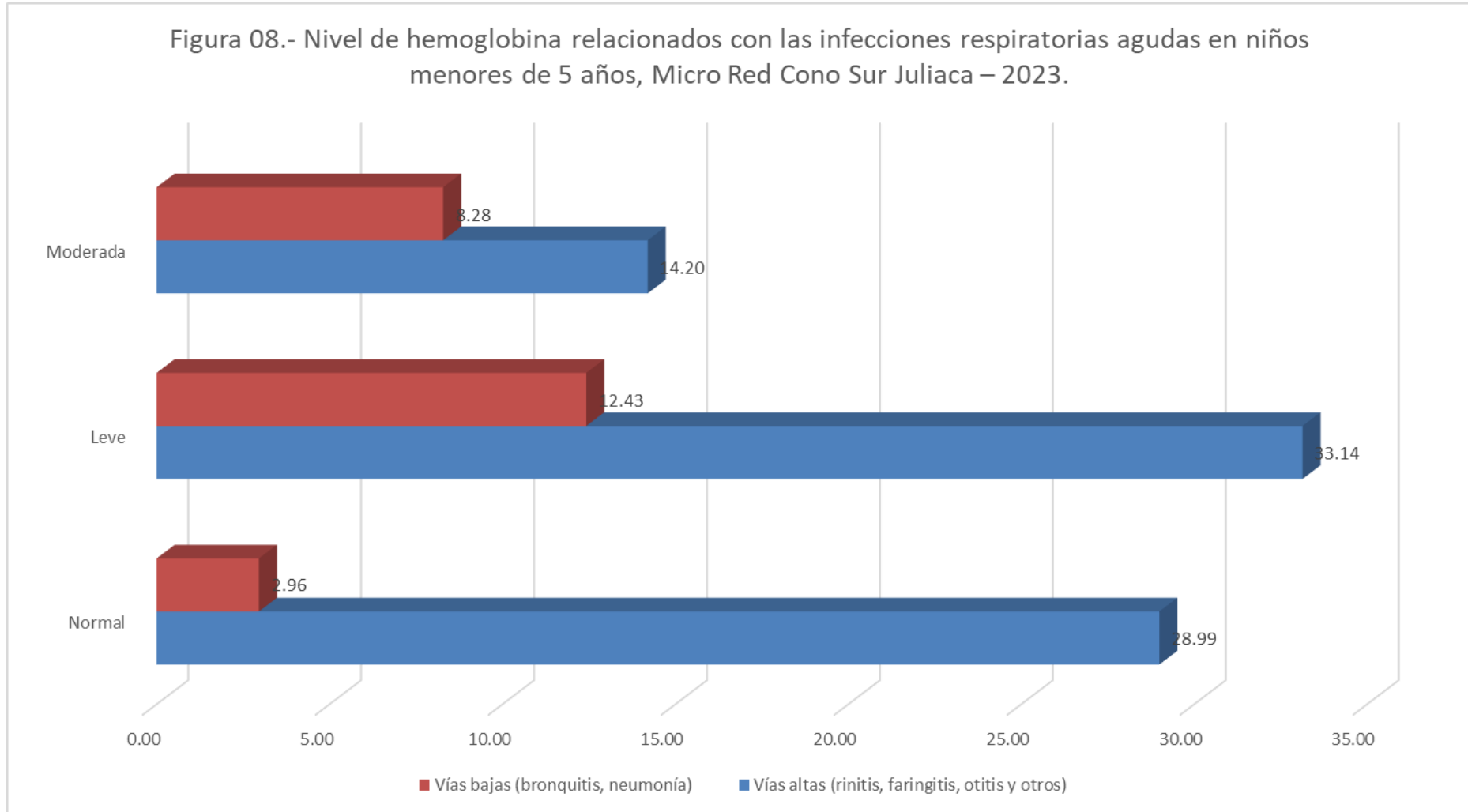
$X^2_{cal} = 10,410$

$p = 0,005$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 2$



Fuente: tabla 08.



Tabla 08, el nivel de hemoglobina del niño donde el 45,56% tiene un nivel de hemoglobina leve, el 31,95% tiene un nivel de hemoglobina normal, el 22,49% tiene un nivel de hemoglobina moderada.

De los niños que presentan IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 12,43% tiene un nivel de hemoglobina leve, el 8,28% tiene un nivel de hemoglobina moderada, el 2,96% tiene un nivel de hemoglobina normal; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 33,14% tiene un nivel de hemoglobina leve, el 28,99% tiene un nivel de hemoglobina normal, el 14,20% tiene un nivel de hemoglobina moderada

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=10,410$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,005$  es significativo, el nivel de hemoglobina del niño está relacionada con las IRAS en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

La anemia es una reducción en el número de glóbulos rojos, la cual varía según diversos factores, como la edad, el género del paciente y otras causas múltiples.



TABLA 09.- ALIMENTOS PROTECTORES (FRUTAS Y VERDURAS) RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Alimentos protectores (frutas y verduras)	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
3 a más frutas al día y ensaladas frescas	86	50.89	1	0.59	87	51.48
1 fruta por día y ensaladas cocidas	40	23.67	16	9.47	56	33.14
Muy poco frecuente	3	1.78	23	13.61	26	15.38
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados

$$X^2_{ca} = 85,581$$

$$p = 0,000$$

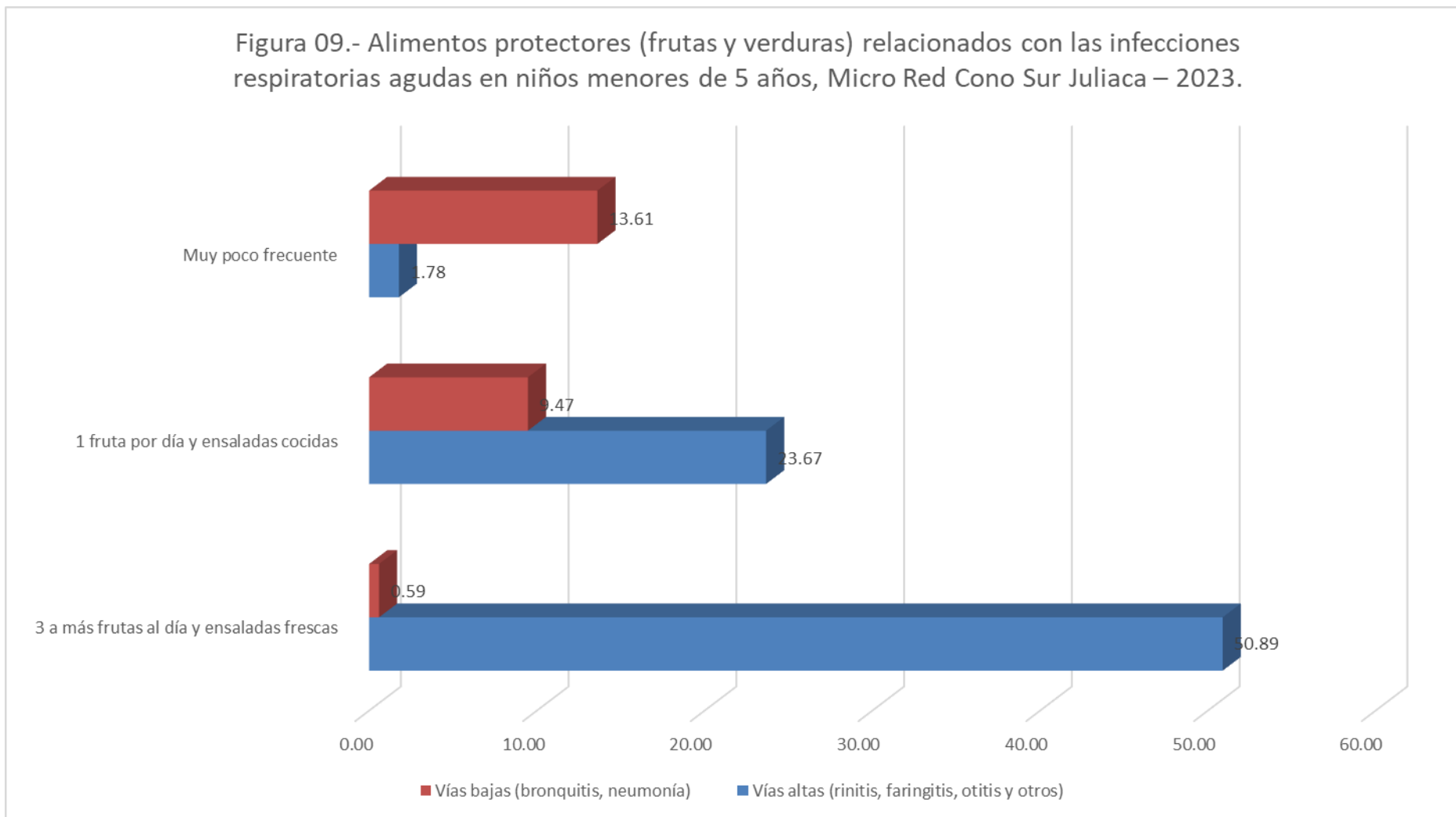
ES SIGNIFICATIVO

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

$$Gf = 2$$



Figura 09.- Alimentos protectores (frutas y verduras) relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 09.



Se ha planteado como tercer objetivo específico: Estudiar las prácticas alimentarias relacionadas con las IRAs en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

Tabla 09, analizamos los alimentos protectores (frutas y verduras) del niño donde el 51,48% consume 3 a más frutas al día y ensaladas, el 33,14% consume 1 fruta por día y ensaladas cocidas, el 15,38% consume muy poco frecuentes alimentos protectores.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 13,61% consume muy poco frecuentes alimentos protectores, el 9,47% consume 1 fruta por día y ensaladas cocidas, el 0,59% consume 3 a más frutas al día y ensaladas; de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 50,89% consume 3 a más frutas al día y ensaladas, el 23,67% consume 1 fruta por día y ensaladas cocidas, el 1,78% consume muy poco frecuentes alimentos protectores.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=85,581$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, los alimentos protectores (frutas y verduras) está asociado con las IRAS en niños menores de 5 años, 2024.



TABLA 10.- ALIMENTOS CONSTRUCTORES (PROTEÍNAS) RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Alimentos constructores (proteínas)	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Menudencia (sangrecita, hígado y otros)	76	44.97	2	1.18	78	46.15
Pescados de lago y ríos	39	23.08	13	7.69	52	30.77
Pescados marinos	12	7.10	11	6.51	23	13.61
Carne de res	2	1.18	10	5.92	12	7.10
Pollo y otros	0	0.00	4	2.37	4	2.37
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 63,255$

$p = 0,000$

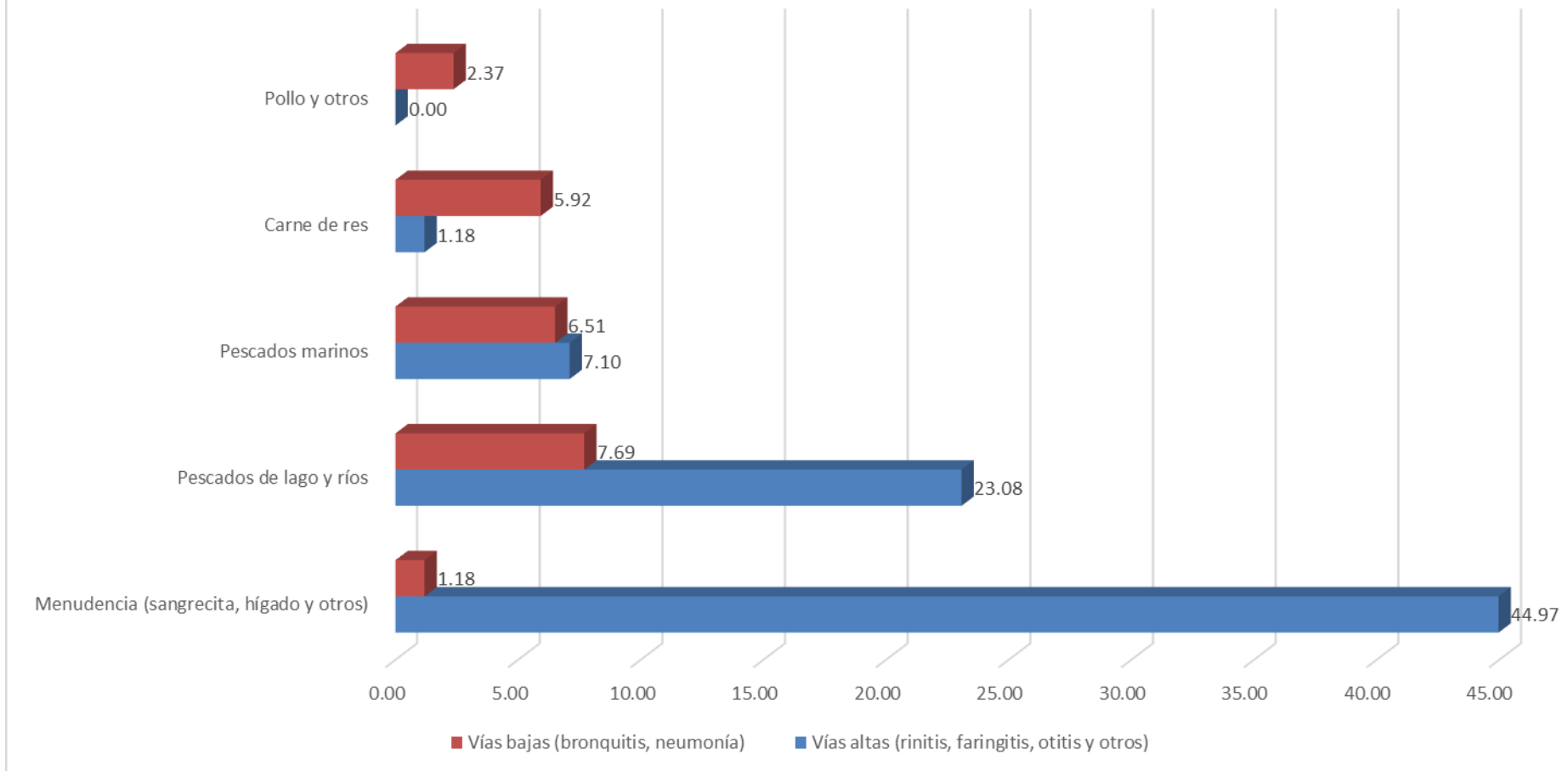
ES SIGNIFICATIVO

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

$Gl = 4$



Figura 10.- Alimentos constructores (proteínas) relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 10.



Tabla 10, analizamos los alimentos constructores (proteínas) del niño donde el 46,15% consume menudencia (sangrecita, hígado y otros), el 30,77% comen pescado de ríos y lago, el 13,61% consumen pescados marinos, el 7,10% consume carne de res, el 2,37% consume pollo y otros.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 7,69% comen pescado de ríos y lago, el 6,51% comen pescado marinos, el 5,92% come carne de res, el 2,37% consume pollo y otros, el 1,18% consume menudencia (sangrecita, hígado y otros); de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 44,97% consume menudencia (sangrecita, hígado y otros), el 23,08% comen pescado de ríos y lago, el 7,10% consume pescados marinos, el 1,18% consume carne de res.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=63,255$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativo, los alimentos constructores (proteínas) está coherente con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

Los alimentos constructores ayudan a incrementar el crecimiento en la talla y el peso de los niños, para garantizar un crecimiento adecuado, cuyas fuentes son las proteínas, conocidos como los alimentos constructores, son ricos en proteínas y aminoácidos, son indispensables en la formación de tejidos, enzimas, células, hormonas y otros órganos esenciales para el cuerpo.



TABLA 11.- ALIMENTOS ENERGÉTICOS (CARBOHIDRATOS, AZUCARES Y GRASAS) RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas)	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Carbohidratos disminuidos	58	34.32	2	1.18	60	35.50
Prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario	52	30.77	16	9.47	68	40.24
Comidas con prioridad en frituras (papas y otros)	19	11.24	22	13.02	41	24.26
<b>Total:</b>	<b>129</b>	<b>76.33</b>	<b>40</b>	<b>23.67</b>	<b>169</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 34,145$$

$$p = 0,000$$

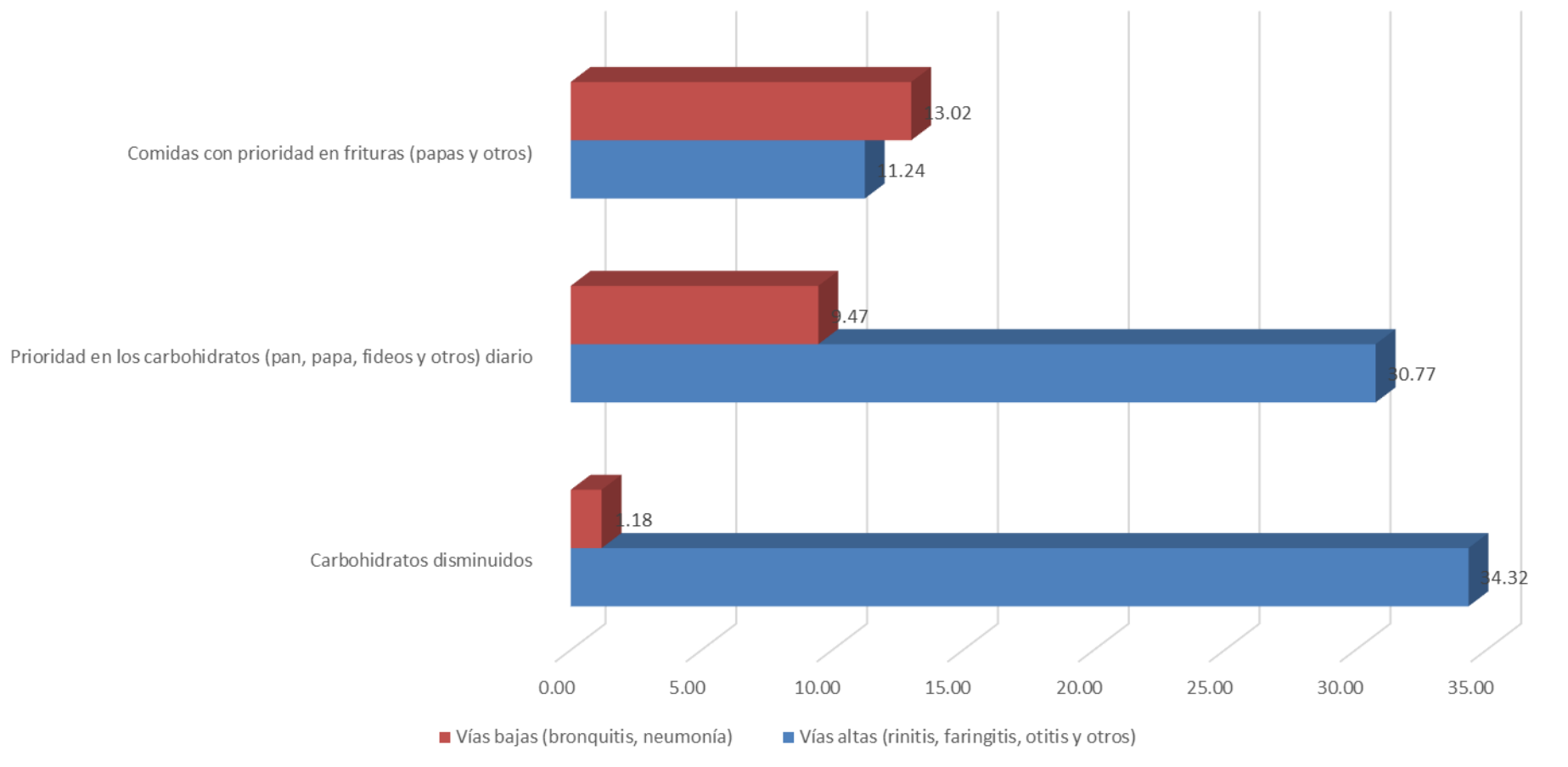
ES SIGNIFICATIVO

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

$$G/ = 2$$



Figura 11.- Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas) relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 11.



Tabla 11, observamos los alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas) del niño donde el 40,24% consume alimentos con prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario, el 35,50% consume carbohidratos disminuidos, el 24,26% consume comidas con prioridad en frituras (papas y otros).

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 13,02% consume comidas con prioridad en frituras (papas y otros), el 9,47% consume alimentos con prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario, el 1,18% consume carbohidratos disminuidos; de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 34,32% consume carbohidratos disminuidos, el 30,77% consume alimentos con prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario, el 11,24% consume comidas con prioridad en frituras (papas y otros).

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=34,145$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, los alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas) está asociado con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca.

Los alimentos energéticos son para dar soporte de energía y mantener todas sus funciones vitales, así como la actividad del día a día son ricos en carbohidratos.



TABLA 12.- LACTANCIA MATERNA RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Lactancia materna	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
LME hasta los 6 meses	76	44.97	7	4.14	83	49.11
Recibió lactancia mixta (LME y maternizada)	39	23.08	23	13.61	62	36.69
Interrumpe la lactancia materna durante las IRAS	14	8.28	10	5.92	24	14.20
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 21,154$

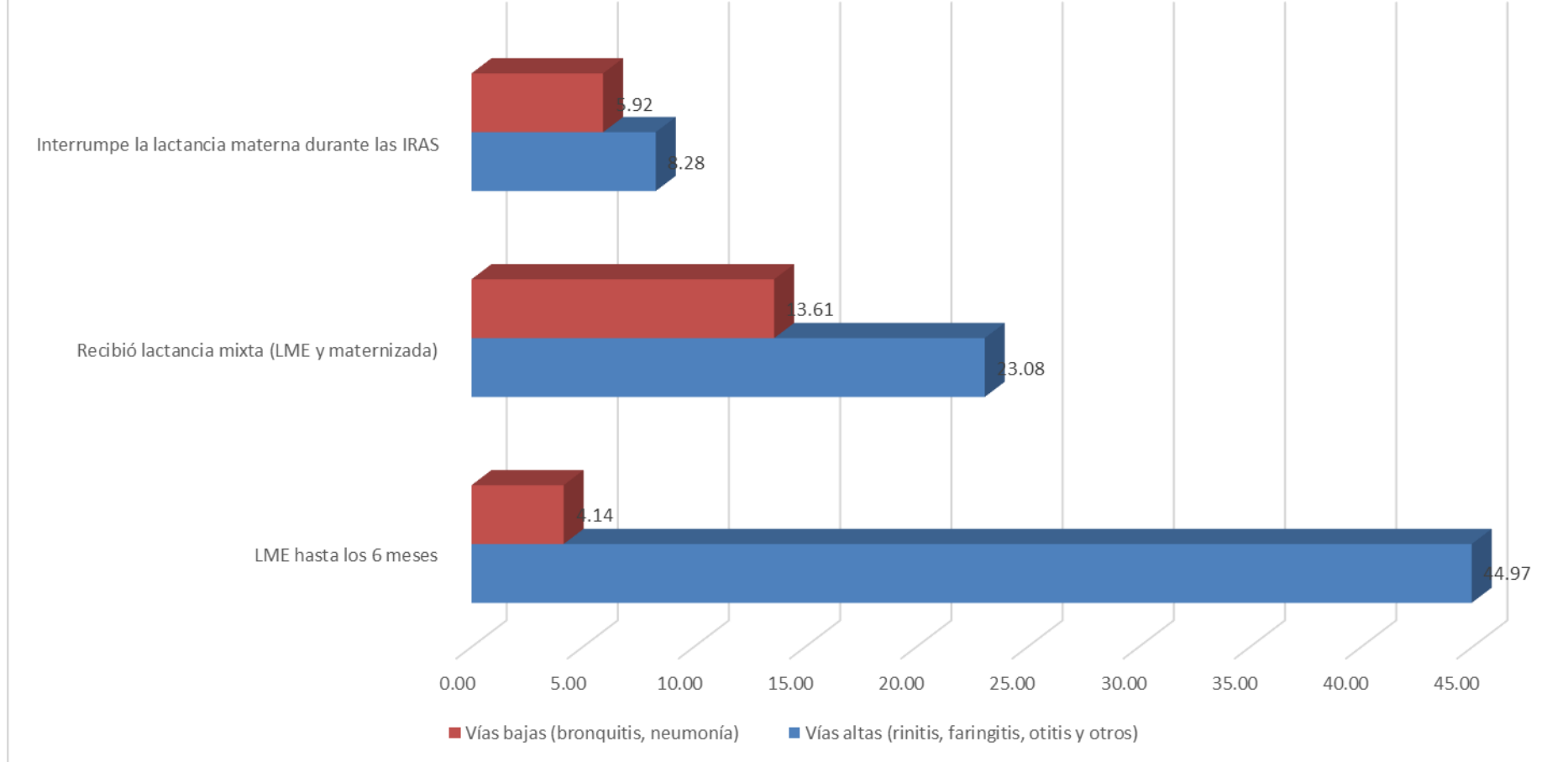
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gl = 2$

Figura 12.- Lactancia materna relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 12.



Tabla 12, observamos la lactancia materna del niño donde el 49,11% le brinda LME hasta los 6 meses, el 36,69% recibió lactancia mixta (LME y maternizada), el 14,20% refiere que interrumpe la lactancia materna durante las IRAS.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 13,61% recibió lactancia mixta (LME y maternizada), el 5,92% refiere que interrumpe la lactancia materna durante las IRAS, el 4,14% le brinda LME hasta los 6 meses; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 44,97% le brinda LME hasta los 6 meses, el 23,08% recibió lactancia mixta (LME y maternizada), el 8,28% refiere que interrumpe la lactancia materna durante las IRAS.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=21,154$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, la lactancia materna está correlacionada con las IRAS en niños de 5 años, 2024.

La leche materna es el alimento principal en los menores de dos años, alimento administrado de manera exclusiva por parte de la madre hacia los menores de seis meses, la OMS y la UNICEF consideran a la LME como la alimentación adecuada y de garantía en el niño.



TABLA 13.- PRIORIDAD DE ATENCIÓN RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Prioridad de atención	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
En los servicios hospitalarios y establecimiento de salud	81	47.93	8	4.73	89	52.66
Farmacia o botica	41	24.26	17	10.06	58	34.32
Curandero o similar	7	4.14	15	8.88	22	13.02
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados

$X^2_{cal} = 35,766$

$p = 0,000$

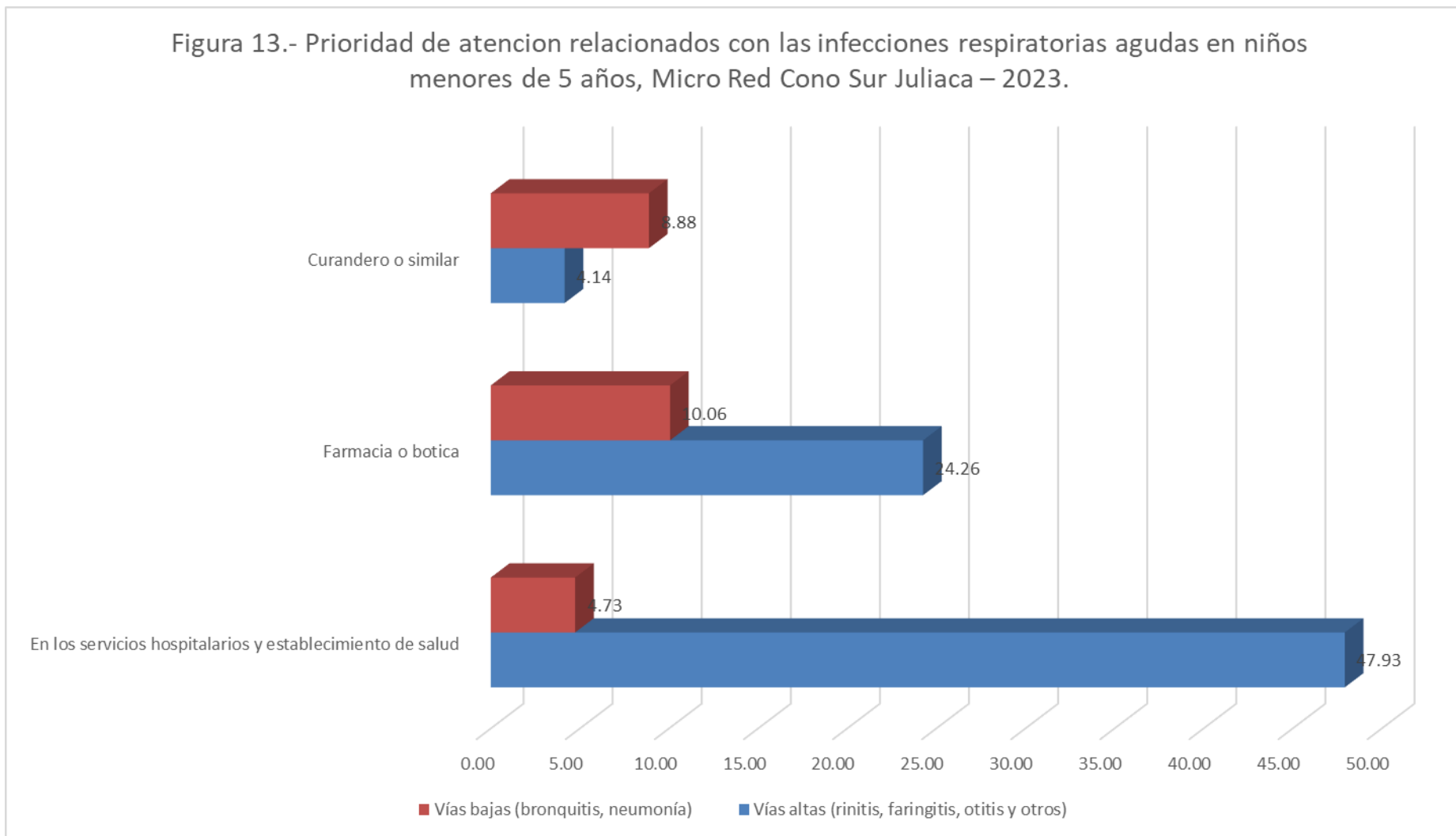
ES SIGNIFICATIVO

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

$G/ = 2$



Figura 13.- Prioridad de atención relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 13.



Se ha planteado como cuarto objetivo específico: Relacionar las practicas ante el cuidado de las Iras con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.

Tabla 13, estudiamos la prioridad de atención del niño donde el 52,66% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud, el 34,32% se atiende en farmacia o botica, el 13,02% se atiende por el curandero o similar.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 10,06% se atiende en farmacia o botica, el 8,88% se atiende por el curandero o similar, el 4,73% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 47,93% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud, el 24,26% se atiende en farmacia o botica, el 4,14% se atiende por el curandero o similar.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=35,766$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, la prioridad de atención está correlacionada con las IRAS en niños de 5 años, 2024.



TABLA 14.- CONSUMO DE LÍQUIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Consumo de líquidos durante la enfermedad	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia	100	59.17	11	6.51	111	65.68
Disminuye líquidos durante la enfermedad	29	17.16	29	17.16	58	34.32
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados

$X^2_{cal} = 33,889$

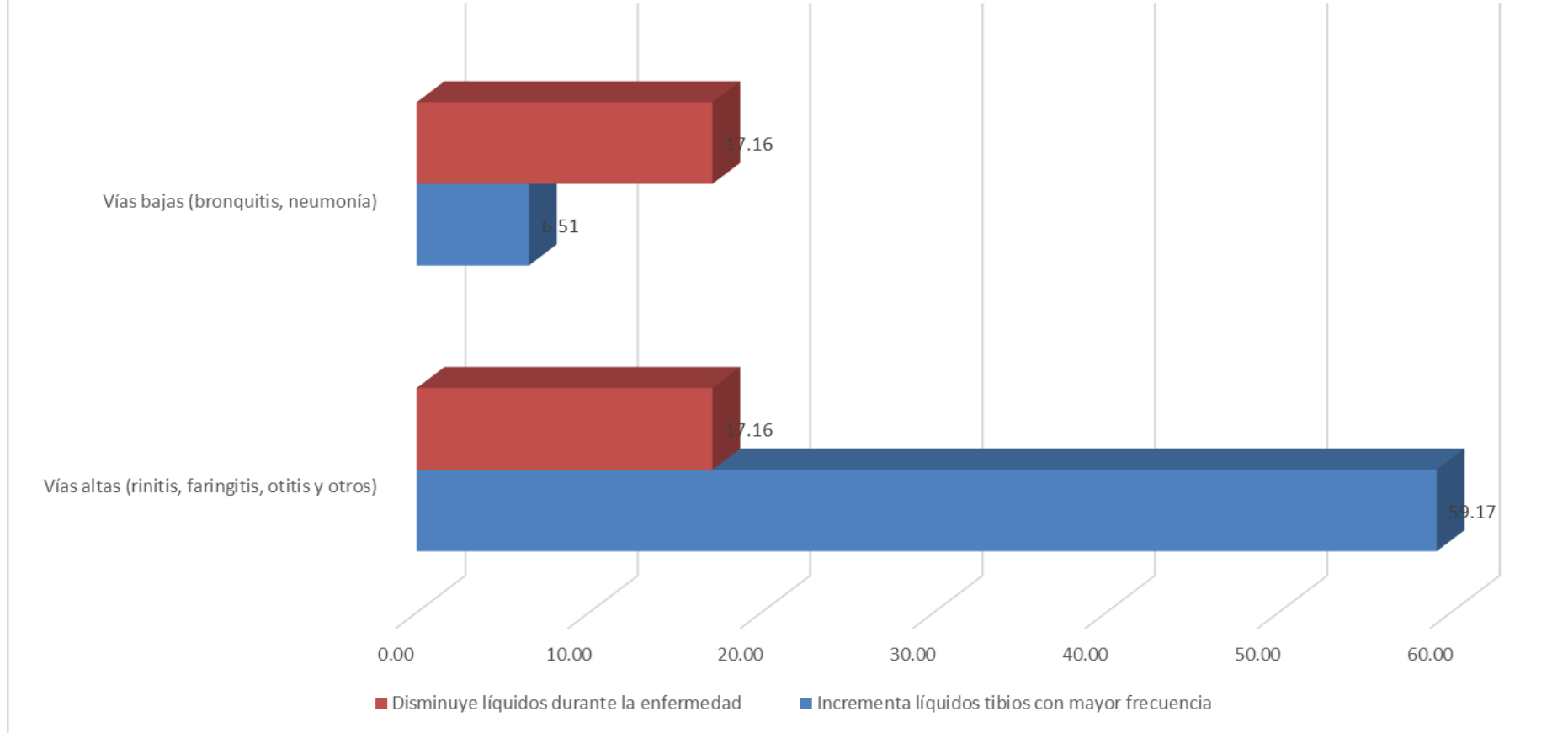
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gl = 1$

Figura 14.- Consumo de líquidos durante la enfermedad relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 14.



Tabla 14, estudiamos el consumo de líquidos durante la enfermedad del niño donde el 65,68% refiere que incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia, el 34,32% refiere que disminuye líquidos durante la enfermedad.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 17,16% refiere que disminuye líquidos durante la enfermedad, el 6,51% refiere que incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia; de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 59,17% refiere que incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia, el 17,16% refiere que disminuye líquidos durante la enfermedad.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=33,889$  mayor que la  $X^2_{tab}=3,841$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$  es significativo, el consumo de líquidos durante la enfermedad está relacionada con las IRAS en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

En el caso de IRAS, es aconsejable aumentar la ingesta de líquidos tibios. Esto ayuda a facilitar el flujo de secreciones que obstruyen la respiración (común durante este tipo de infecciones), ya que promueve la eliminación de virus en el punto de infección y limpia todas las secreciones a lo largo de las vías respiratorias.



TABLA 15.- LIMPIEZA DE LAS FOSAS NASALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Limpieza de las fosas nasales	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones.	107	63.31	15	8.88	122	72.19
Es indiferente	22	13.02	25	14.79	47	27.81
<b>Total:</b>	<b>129</b>	<b>76.33</b>	<b>40</b>	<b>23.67</b>	<b>169</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 31,410$

$p = 0,000$

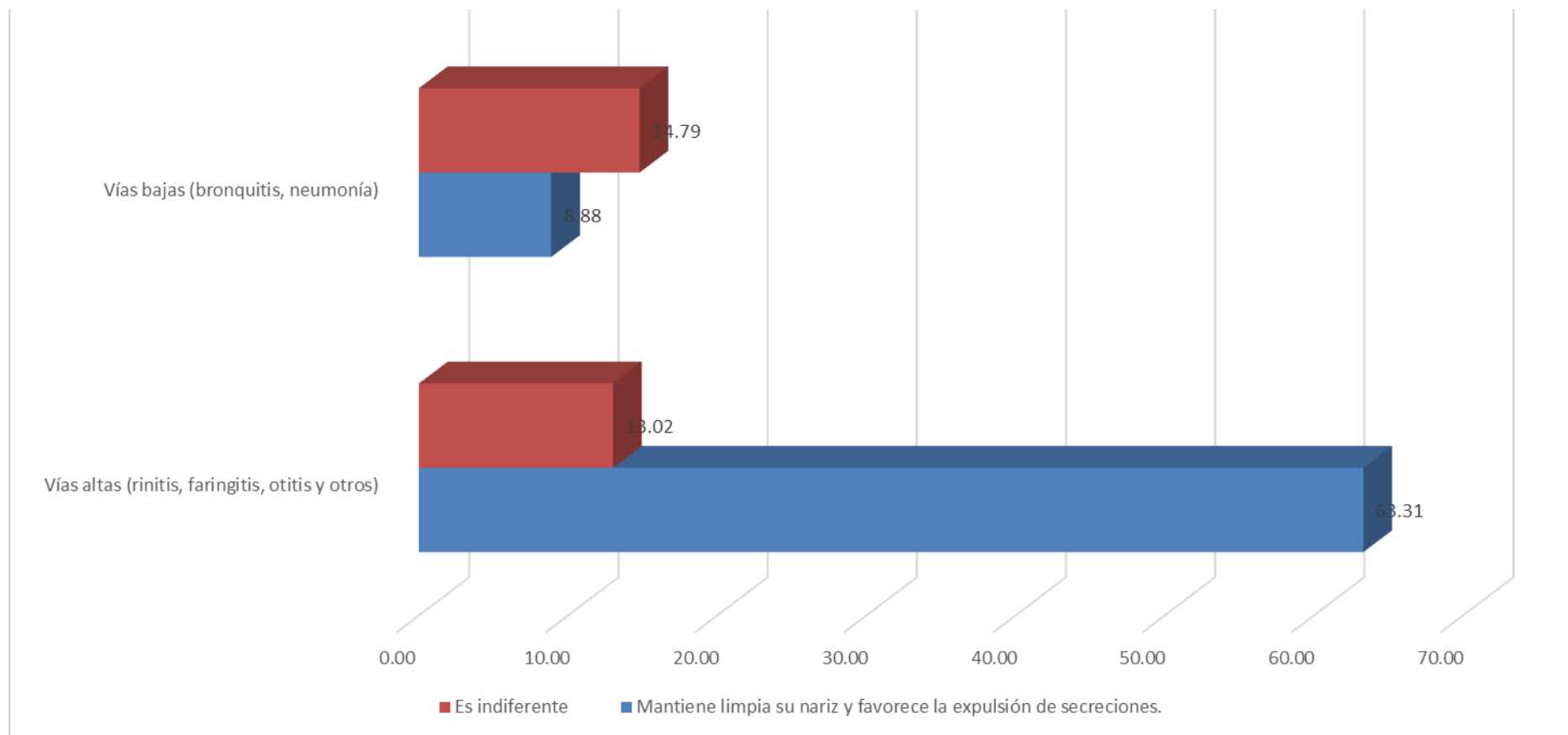
*ES SIGNIFICATIVO*

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$



Figura 15 .- Limpieza de las fosas nasales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.



Fuente: tabla 15.



Tabla 15, observamos la limpieza de las fosas nasales del niño donde el 72,19% refiere que mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreción, el 27,81% es indiferente.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 14,79% es indiferente, el 8,88% refiere que mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones; de los niños que presentan IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 63,31% refiere que mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreción, el 13,02% es indiferente.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, con la prueba del chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=31,410$  mayor que la  $X^2_{tab}=3,841$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$  es significativo, la limpieza de las fosas nasales está asociado con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2024.

Las secreciones nasales cuando los niños presentan infecciones suelen ubicarse mayor cantidad de gérmenes, estos se diseminan con facilidad, por ello es importante limpiar constantemente las fosas nasales para evitar la propagación de los microorganismos que se diseminan al toser y estornudar, sumados a la higiene del lavado de manos.



TABLA 16.- VENTILACIÓN DE LAS HABITACIONES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

Ventilación de las habitaciones	Tipo de infección respiratoria aguda				Total	
	Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)		Vías bajas (bronquitis, neumonía)		f	%
	f	%	f	%		
Ventila las habitaciones	102	60.36	2	1.18	104	61.54
Permite el ingreso de la luz solar en las habitaciones	25	14.79	12	7.10	37	21.89
Las mantiene con ventanas cerradas	2	1.18	26	15.38	28	16.57
Total:	129	76.33	40	23.67	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 102,984$

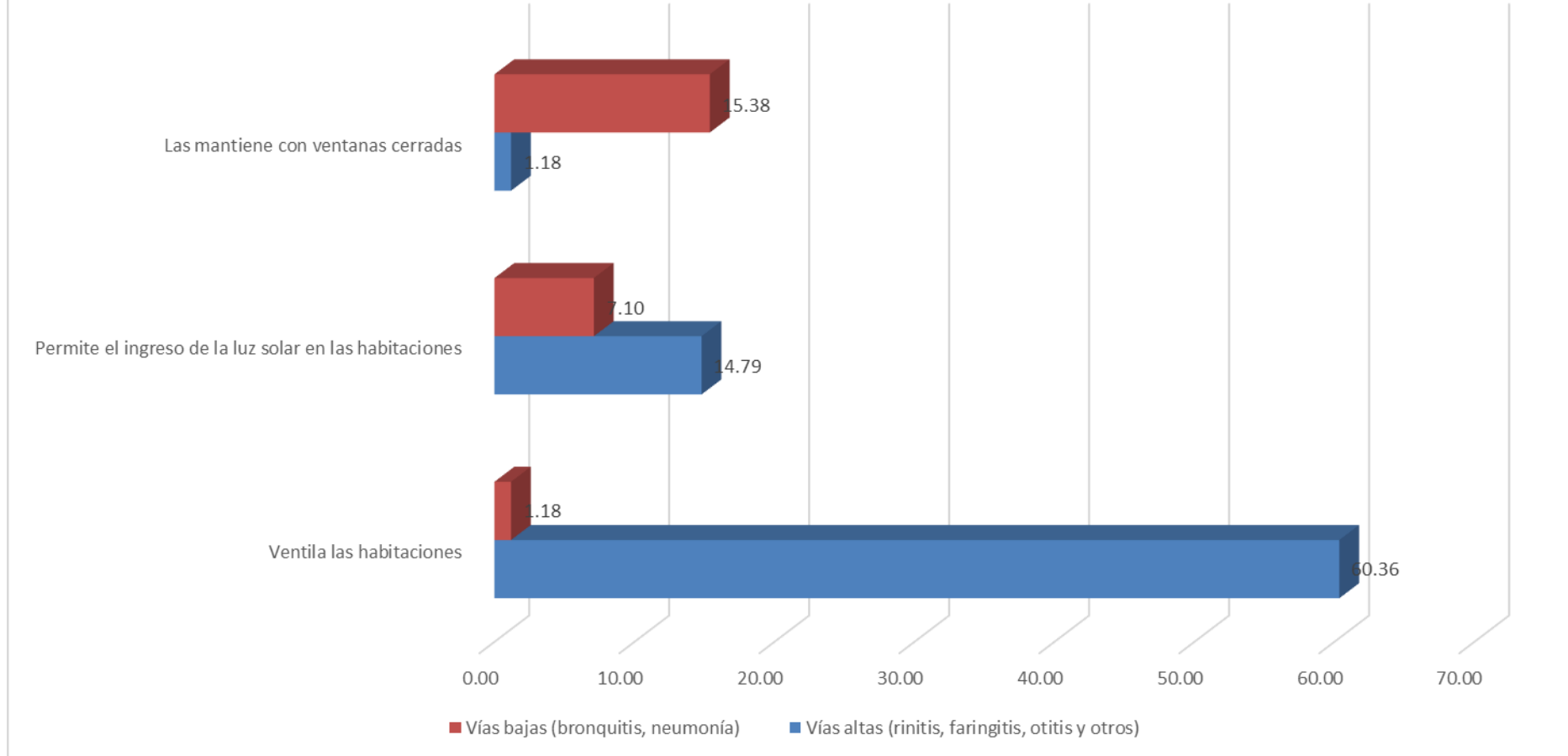
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

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

$Gf = 2$

Figura 16.- Ventilación de las habitaciones relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 16.



Tabla 16, la ventilación de las habitaciones del niño donde el 61,54% refiere que ventila las habitaciones, el 21,89% refiere que permite el ingreso de la luz solar en las habitaciones, el 16,57% refiere que las mantiene con ventanas cerradas.

De los niños que muestran IRAS en las vías bajas (bronquitis, neumonía) 15,38% refiere que las mantiene con ventanas cerradas, el 7,10% refiere que accede el ingreso de la luz solar en la habitación, el 1,18% refiere que ventila las habitaciones; de los niños que muestran IRAS en las vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros) el 60,36% refiere que ventila las habitaciones, el 14,79% refiere que accede el ingreso de la luz solar en las habitaciones, el 1,18% refiere que las mantiene con ventanas cerradas.

Se ha trabajado con una confianza y confiabilidad del 95%, el chi cuadrado para la demostración de la hipótesis, donde:  $X^2_{cal}=102,984$  mayor que la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,000$  es significativo, la ventilación de las habitaciones está asociados con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur 2024.

La circulación del aire no permite que los microorganismos se estacionen en la habitación, Para reducir la propagación de microorganismos, es fundamental una adecuada circulación del aire, los microorganismos pueden prosperar en áreas específicas e infectar a otras mediante transmisión aérea. Es importante que las personas en condiciones de riesgo estén conscientes de los focos de contagio para poder evitarlos.

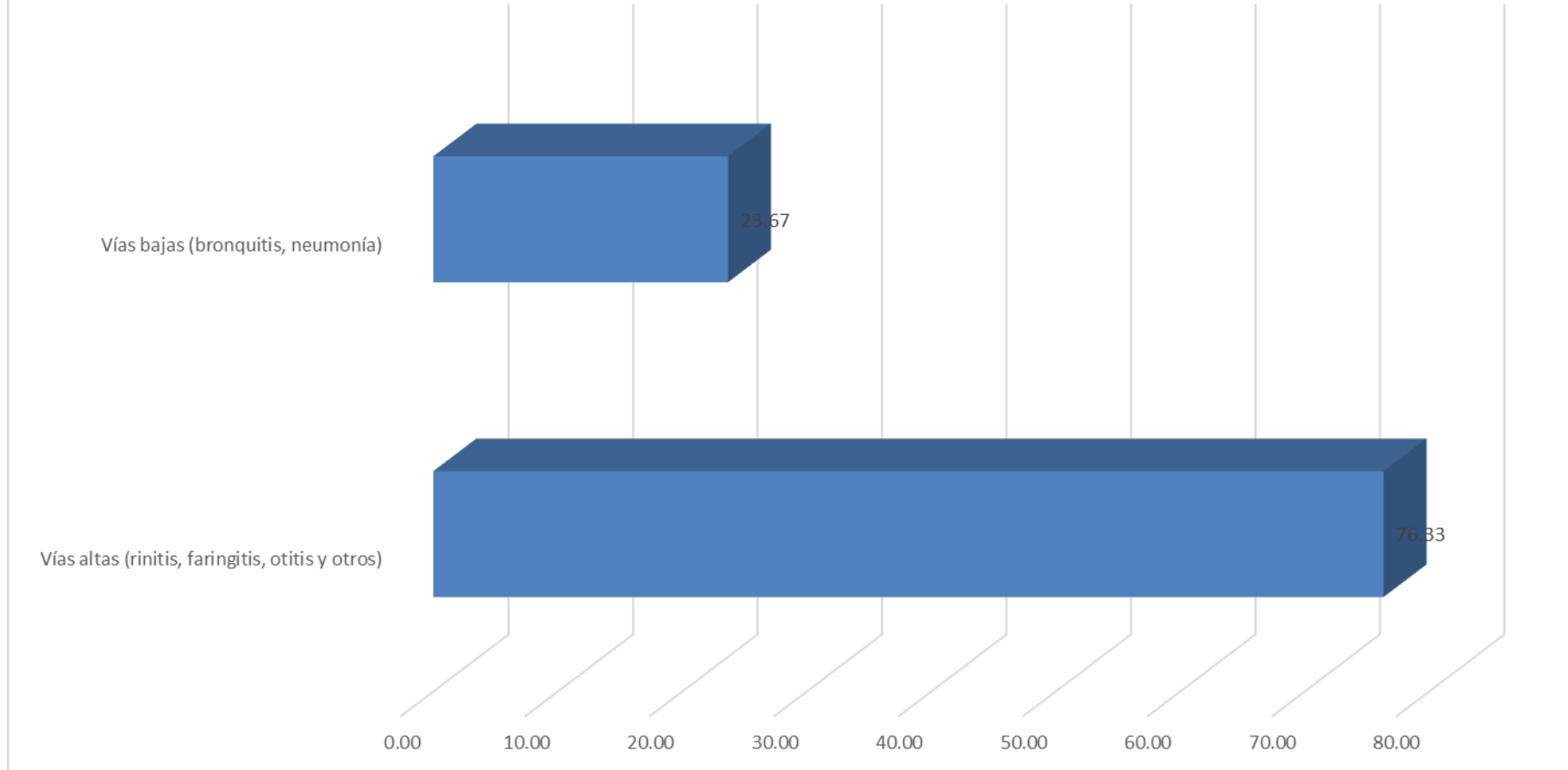


TABLA 17.- TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024.

	f	%
Vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros)	129	76.33
Vías bajas (bronquitis, neumonía)	40	23.67
Total:	169	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

Figura 17.- Tipos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.



Fuente: tabla 17.



Se ha planteado como quinto objetivo específico: Analizar las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes en la Micro Red Cono Sur.

En la tabla 17, analizamos los tipos de infección respiratoria del niño donde el 76,33% presenta infección respiratoria de vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros), el 23,67% presenta IRAs de vías altas bajas (bronquitis, neumonía).

A lo largo de la infancia prevalecen las IRAs. Se trata de infecciones que afectan a una parte o a la totalidad del sistema respiratorio (compuesto por la nariz, la tráquea, la garganta, los pulmones y los bronquios) y pueden ser causadas por varios tipos de virus, bacterias y hongos. Las IRAs ocupan el segundo lugar después de las enfermedades diarreicas y la desnutrición en términos de robo de vidas de niños de cinco años en los países en desarrollo.



## DISCUSIÓN

Las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, son: 62,13% está al cuidado de la madre, 68,64% el cuidador tiene de 18 a 29 años, 59,17% con instrucción superior técnica, 58,58% con familia ampliada, 60,95% estado vacunal protegido, 81,07% con vacunas neumococo e influenza completas, 78,70% talla/edad normal, 45,56% anemia leve, 51,48% consume 3 a más frutas al día, 46,15% consume menudencia, 0,24% consume de carbohidratos diario, 49,11% brinda LME hasta los 6 meses, 52,66% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud, 65,68% incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia, 72,19% mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreción, 61,54% ventila las habitaciones, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , Las IRAs en niños menores de 5 años, 76,33% presenta infecciones respiratorias de vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros), el 23,67% presenta bajas (bronquitis, neumonía).

Según la revisión de sus estudios: Calderón C. Lazo C. Caballero G. Se concluye que diversos factores predisponen al grupo poblacional: la falta de comprensión de lo que implica la relación madre-hijo a través de la lactancia materna; crecimiento y desarrollo insuficientes; exposición a fumadores domésticos y condiciones antihigiénicas; Mayorga F. J. concluye el estudio pueden desempeñar un papel crucial para ayudar a los países a tomar decisiones informadas para abordar esta creciente carga para sus economías: la carga de los costos de salud. La vulnerabilidad fue más pronunciada entre las mujeres en este grupo de población en edad preescolar debido a factores que incluyen la falta de saneamiento básico en el hogar, la baja ingesta calórica y proteica que conduce a la desnutrición, la alta tasa de destete temprano antes de los seis meses y la susceptibilidad a la



exposición ambiental evidenciada. por la presencia de padres fumadores: todo esto debe considerarse al diseñar programas de intervención; según Olivera N. Gustavo G. A través del estudio se revela que el pulmón se destaca como el órgano más susceptible a infecciones y factores ambientales, dada su exposición continua a microorganismos infecciosos transmitidos por el aire junto con condiciones adversas como la pobreza y el hacinamiento. Estos factores incrementan la vulnerabilidad infantil; sin embargo, en esta investigación, se establecieron significativamente detalles particulares que rodean la hospitalización infantil, incluidos, entre otros, el número de visitas ambulatorias antes de la admisión y el diagnóstico; según Sanjuan S. Del análisis se concluye que los niños que asisten al Hogar de Niños sufren infecciones respiratorias de manera más temprana y por períodos más largos y de mayor gravedad. Además, se ha descubierto que la otitis media, que se identifica como un problema común que afecta a alrededor del 50% de los niños durante su primer año y que a menudo requiere tratamiento especializado debido a su potencial de recurrencia o complicaciones, tiene un alto riesgo de secuelas permanentes; según Herminio O. concluye que: A la mayoría de las personas, el 61,5%, se les administraron múltiples dosis de VCN13-v; todos recibieron la dosis inicial, mientras que solo el 61,9% recibió la segunda dosis y el 52,9% recibió la inyección de refuerzo. Curiosamente, todos los receptores recibieron la cantidad exacta de vacuna contra *Haemophilus influenzae b* durante su dosis primaria: el 28,57% recibió la segunda dosis, el 45,45% la tercera y el 52% recibió un refuerzo más adelante. En cuanto a la monoterapia, un alto porcentaje (89,5%) fue tratado empíricamente con ampicilina como principal agente antibacteriano; las cifras documentadas muestran que se utilizó primero en aproximadamente el 67,7% de los casos.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las prácticas culturales relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur, son: las particularidades socio culturales, practicas frente al cuidado de CRED del niño, practicas alimentarias, practicas ante el cuidado de las IRAS, todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis.

**SEGUNDA:** Las particularidades socio culturales relacionadas con las IRAS en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur, son: un 62.13% está al cuidado de la madre ( $p=0,000$ ), un 68.64% el cuidador tiene de 18 a 29 años ( $p=0,000$ ), un 59.17% tiene grado de superior técnica ( $p=0,000$ ), un 58.58% tiene una familia ampliada ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis.

**TERCERA:** Las practicas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionadas con las IRAS en niños de 5 años, Micro Red Cono Sur, son: un 60.95% esta con estado vacunal protegido ( $p=0,000$ ), un 81.07% tiene vacunas de neumococo e influenza completas ( $p=0,000$ ), un 78.70% tiene talla/edad normal ( $p=0,000$ ), un 45.56% tiene un nivel de hemoglobina leve ( $p=0,005$ ), todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , con lo cual probamos la hipótesis.



**CUARTA:** Las prácticas alimentarias relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur, son: un 51.48% consume 3 a más frutas al día y ensaladas frescas ( $p=0,000$ ), un 46.15% consume menudencia (sangrecita, hígado y otros) ( $p=0,000$ ), un 40.24% consume en prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario ( $p=0,000$ ), un 49.11% le brinda LME hasta los 6 meses ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis.

**QUINTA:** Las prácticas ante el cuidado relacionadas con las IRAS en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur, son: un 52.66% se atiende en los servicios hospitalarios y establecimiento de salud ( $p=0,000$ ), un 65.68% refiere que incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia ( $p=0,000$ ), un 72.19% refiere que mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreción ( $p=0,000$ ), un 61.54% refiere que ventila las habitaciones ( $p=0,000$ ), son significativas con una  $p<0,05$ , con lo cual aceptamos la hipótesis.

**SEXTA:** Las infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años más frecuentes son en las vías altas, en la Micro Red Cono Sur es el 76.33% presenta infecciones respiratorias de vías altas (rinitis, faringitis, otitis y otros), el 23.67% presenta infecciones respiratorias de vías bajas (bronquitis, neumonía).



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del centro de salud Microred cono sur y alas licenciadas en enfermería de estrategia CRED responsables de fomentar el crecimiento y el desarrollo, así como el médico que atiende a la población infantil afectada por infecciones respiratorias agudas, deben fomentar sobre las prácticas culturales en torno a las IRAs entre niños menores de cinco años. Esto implica identificar a los niños cuyo crecimiento y desarrollo se descuidan debido al control de infecciones; también implica tomar medidas en materia de prácticas de alimentación adecuadas, con especial atención a mejorar las prácticas de atención de las infecciones respiratorias agudas.

**SEGUNDA:** Las licenciadas en enfermería de PROMS , al médico que atiende a la población infantil frente a las Infecciones respiratorias agudas deberán de realizar actividades extramurales considerando las características socio culturales para educar a los cuidadores de menores en la prevención de la infección respiratoria aguda altas y bajas en niños menores de cinco años, identificando los factores predisponentes a las Infecciones respiratorias agudas con el propósito de disminuir la prevalencia de estas infecciones frecuentes en la población infantil.

**TERCERA:** A las profesionales en enfermería responsables de la estrategia del crecimiento en la estación invierno deben realizar actividades de prevención de las infecciones respiratorias agudas. También deben promover el cumplimiento del estado de vacunación que sea



protegida, incluyendo particularmente las vacunas contra la influenza y el neumococo, esto con la finalidad de completar el calendario de vacunación, así como evitar la desnutrición; las enfermedades crónicas y la anemia son ejemplos de factores de riesgo que acompañan a las infecciones respiratorias agudas entre los niños.

**CUARTA:** Las licenciadas en enfermería responsables de crecimiento en temporada de friaje deberán de coordinar actividades educativas con nutrición para mejorar las practicas alimentarias como medida de prevención de las IRAs en niños menores de 5 años, promoviendo el consumo de más de 3 frutas al día y ensaladas frescas, promover el consumo de menudencia (sangrecita, hígado y otros), en los 6 meses deberán de garantizar la lactancia materna exclusiva como medidas de prevención.

**QUINTA:** Las licenciadas en enfermería responsables de crecimiento en temporada de friaje deberán de coordinar con la responsable de promoción de la salud sobre las practicas ante el cuidado de los menores de cinco años en temporada de friaje frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, promoviendo la asistencia en centros hospitalarios y establecimientos de salud, además de incrementar líquidos tibios durante la infección, mantener las vías respiratorias limpias, además de ventilar las habitaciones para reducir riesgos de contagio entre los demás integrantes de la familia preferentemente si son niños.



**SEXTA:** Las licenciadas en enfermería responsables de crecimiento en temporada de friaje corresponderán de analizar los factores de riesgo que conllevan a problemas de Infecciones respiratorias agudas, desde la prevención de la anemia, tamizar la desnutrición crónica, analizar los riesgos de saneamiento básico en las viviendas, valorar el aporte calórico proteico en la dieta diaria.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI Y ENDES 2017 Informe principal. Lima: INEI; 2017.
2. OMS. Sistema de información general sobre nutrición (NLIS). Ginebra: OMS; 2019.
3. INEI. ENDES 2017 Informe principal. Lima: INEI; 2017
4. Calderón C. Lazo C. Caballero G. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años" Santiago, Cuba; 2021.
5. Mayorga F. J. "Factor de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas (IRA), Managua" Nicaragua; 2019.
6. Olivera N. Gustavo G. "Lactantes hospitalizados con infecciones agudas graves de las vías respiratorias inferiores: factores de riesgo de gravedad; un estudio en Uruguay, 2019.
7. Sanjuan S. Prevalencia y factor de riesgo de infección respiratorias entre niños en guarderías: hallazgos de México, 2019.
8. Herminio O. Informe de casos de neumonía aguda en población pediátrica menor de cinco años: observaciones clínicas y epidemiológicas de Posadas, Misiones en 2019.
9. Martínez Y. Factor de riesgo que se relacionan con IRA en niños menores de 5 años y que son atendidos en el ambulatorio del hospital de Huaycán" 2021.
10. Córdova D. Chávez C. Bermejo E. Santa M.F. "Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno de Lima", 2020.



11. Arrunátegui A. R. "Factores relacionados con los diferentes tipos de infección respiratoria aguda encontrados en niños del centro de salud Chorrillos II" Lima-Perú, 2019.
12. Rodríguez E. M. "IRA en niños menores de cinco años de la A.A.H.H Huascata por no implementar prácticas preventivas las madres" Lima; 2019.
13. Bautista M. L. "Factor de riesgo vinculados en niños de 5 años del distrito de Acopampa" Ancash 2019.
14. Montes N. "Factores predisponentes a neumonía en niños menores de 5 años remitidos a ingreso al hospital nacional de altura de Huancayo" 2019.
15. Mendoza S.L. "Factores de riesgo predisponentes en pacientes pediátricos, Hospital Nacional Sergio E. Bernales (2017-2018)" Lima Perú 2019.
16. Apaza H. Estudio sobre infección y neumonía por SARVS COVID-19 en una zona peruana; 2020
17. Alvarado E. M Caballero G. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años, Puno 2019.
18. Estrategias para mejorar la comunicación para facilitar la prevención de la neumonía en niños de 5 años dentro de la Red de Salud de Puno; 2018.
19. Jucuapa J. empleó un modelo uni variado para pronosticar la incidencia de infecciones respiratorias agudas, casos de neumonía y muertes entre niños de 5 años Puno en 2018.



20. Peña G. Caballero G. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años" Santiago, Cuba; 2021.
21. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2020. Lima 2021.
22. Herminio O. Neumonía aguda pediátrica en niños menores de 5 años. Posadas, Misiones 2019.
23. Cruzado V. Caballero G. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años". Lima: 2012.
24. Caballero G. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años" Santiago, Cuba; 2021.
25. MINSA. Estrategias Nacionales de Salud del ministerio en la prevención. 2020.
26. Ministerio de Salud. Remodelan la estructura organizacional y la dependencia operativa. RM 525-2012/MINSA. Lima: MINSA; 2012.
27. UNICEF Crianza de bebés con leche materna. 2020.
28. OPS/OMS Antibióticos para las IRA en niños menores de cinco años. OPS 2015.
29. Alien KD.: Estudio sobre neumococo resistente a la penicilina en J Hosp Infect, 2015.
30. Zhang X. y col. "Factores de riesgo asociados a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en niños menores de cinco años" Santiago, Cuba; 20212018.



# ANEXOS



ANEXO 1:  
MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumoco	talla	hemoglobina	portadores	constructores	energeticos	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacion	infecciones	var
1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
19	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
23	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
33	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
34	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
35	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	

<

...



	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumoco	talla	hemoglobina	portectores	construm	energetic	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacion	infecciones	var
34	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
35	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	
36	1	1	3	4	2	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	
37	1	1	3	4	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	
38	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
39	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
40	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
41	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
43	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
44	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
45	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
47	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	
48	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
49	3	3	3	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
50	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
51	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
52	3	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
53	1	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
54	1	1	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
55	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
56	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	
58	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
59	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
60	3	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	
61	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	
62	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	
63	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
64	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
65	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	
66	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
67	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	
68	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	



	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumoco	talla	hemoglob	portectores	construm	energetic	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacio	infeccion
67	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1
68	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
69	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
70	1	1	3	3	1	1	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	1
71	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
72	1	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1
73	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
74	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1
75	1	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1
76	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1
77	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
78	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1
79	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
80	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1
81	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1
82	3	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1
83	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
84	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1
85	1	1	2	4	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
86	1	1	3	4	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1
87	3	1	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	3	3	2	1	2	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1
89	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
90	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
91	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
92	3	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1
93	3	1	3	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1
94	1	3	3	3	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	1
95	3	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
96	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1
97	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
98	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1
99	1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1
100	3	1	4	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1
101	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1



	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumococo	talla	hemoglobina	portadores	constructores	energeticos	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacion	infecciones
100	3	1	4	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1
101	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
102	3	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
103	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1
104	1	1	2	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1
105	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	1
106	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
107	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
108	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
109	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1
110	1	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1
111	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
112	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
113	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1
114	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1
115	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1
116	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1
117	1	1	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1
118	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
119	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
120	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
121	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1
122	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
123	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
124	1	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1
125	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1
126	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
127	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1
128	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1
129	1	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1
130	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2
131	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
132	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
133	4	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2
134	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2



	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumococo	talla	hemoglobina	portadores	construtores	energeticos	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacion	infecciones
133	4	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2
134	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
135	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2
136	4	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
137	4	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
138	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2
139	4	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
140	3	1	2	3	2	1	1	3	3	4	2	2	1	2	1	3	2
141	4	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2
142	4	2	3	3	2	1	1	2	3	4	2	3	1	1	2	3	2
143	4	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2
144	4	2	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2
145	1	2	3	4	1	1	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2
146	4	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2
147	4	1	3	2	3	1	2	2	2	4	3	3	3	1	2	2	2
148	3	2	2	4	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2
149	4	2	3	2	2	1	1	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2
150	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	2
151	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2
152	4	2	3	4	2	2	2	2	3	4	3	1	3	2	2	2	2
153	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2
154	4	3	2	4	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2
155	2	2	3	4	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2
156	4	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
157	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2
158	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2
159	4	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2
160	4	2	3	4	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2
161	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
162	3	3	2	4	2	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2
163	1	2	2	1	2	2	1	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2
164	4	2	2	4	2	1	2	3	3	4	3	3	2	1	2	3	2
165	4	3	1	4	2	2	1	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2
166	4	3	1	4	3	2	1	3	3	5	3	3	2	2	2	3	2
167	4	3	1	5	3	2	1	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2



	vinculo	edad	instruccion	familia	vacunal	neumoco	talla	hemoglob	portectores	construm	energetic	lactancia	prioridad	liquidos	limpieza	ventilacion	infecciones
148	3	2	2	4	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2
149	4	2	3	2	2	1	1	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2
150	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	2
151	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2
152	4	2	3	4	2	2	2	2	3	4	3	1	3	2	2	2	2
153	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2
154	4	3	2	4	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2
155	2	2	3	4	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2
156	4	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
157	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2
158	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2
159	4	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2
160	4	2	3	4	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2
161	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
162	3	3	2	4	2	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2
163	1	2	2	1	2	2	1	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2
164	4	2	2	4	2	1	2	3	3	4	3	3	2	1	2	3	2
165	4	3	1	4	2	2	1	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2
166	4	3	1	4	3	2	1	3	3	5	3	3	2	2	2	3	2
167	4	3	1	5	3	2	1	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2
168	4	3	1	5	3	2	1	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2
169	4	3	1	5	3	2	1	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2
170																	
171																	
172																	



ANEXO 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable Independiente	Dimensiones	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
<p><b>GENERAL</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles serán las prácticas culturales relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuáles serán las características socio culturales relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años?</p>	<p><b>GENERAL.</b>  <b>OG:</b> Describir las prácticas culturales relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b>  <b>OE1:</b> Analizar las características socio culturales relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.</p>	<p><b>GENERAL</b>  <b>HG:</b> Las prácticas culturales están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur Juliaca – 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICAS.</b>  <b>HE1:</b> Las características socio culturales están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.</p>	1. Prácticas culturales	1.1. Características socio culturales	1.1.1.Vínculo del cuidado del niño	Madre Padre Otro familiar Otra persona	Nominal
					1.1.2.Edad de la personal del cuidado del niño	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 50 años	Nominal
					1.1.3.Grado de instrucción del cuidador del niño	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Ordinal
					1.1.4.Tipo de familia del niño	Nuclear Extendida Ampliada Monoparental Reconstituida	Nominal
				1.2. Practicas frente al cuidado de crecimiento y	1.2.1.Estado vacunal del niño	Protegido Completas para su edad Incompletas	Nominal



<p>años, Micro Red Cono Sur? <b>PE2:</b> ¿Cuáles serán las practicas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur? <b>PE3:</b> ¿Cuáles serán las practicas alimentarias relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur? <b>PE4:</b> ¿Cuáles serán las practicas ante el cuidado de las IRAs relacionados con las infecciones</p>	<p><b>OE2:</b> Describir las practicas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur. <b>OE3:</b> Estudiar las practicas alimentarias relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur. <b>OE4:</b> Relacionar las practicas ante el cuidado de las IRAs con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur.</p>	<p><b>HE2:</b> Las practicas frente al cuidado de crecimiento y desarrollo están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur. <b>HE3:</b> Las practicas alimentarias están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur. <b>HE4:</b> Las practicas ante el cuidado de las IRAs están relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5</p>		<p>desarrollo del niño</p> <p>1.3. Practicas alimentarias</p>	<p>1.2.2.Vacuna neumococo e influenza</p> <p>1.2.3.Talla/edad</p> <p>1.2.4.Nivel de hemoglobina</p> <p>1.3.1.Alimentos protectores (frutas y verduras)</p> <p>1.3.2.Alimentos constructores (proteínas)</p> <p>1.3.3.Alimentos energéticos (carbohidratos, azucares y grasas)</p>	<p>Completas Incompletas</p> <p>En riesgo Normal Talla alta</p> <p>Normal Riesgo Leve Moderada</p> <p>3 a más frutas al día y ensaladas frescas 1 fruta por día y ensaladas cocidas Muy poco frecuente</p> <p>Menudencia (sangrecita, hígado y otros) Pescados marinos Pescados de lago y ríos Carne de res Pollo y otros</p> <p>Carbohidratos disminuidos Prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	--	---	---	--	---



<p>respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Micro Red Cono Sur? <b>PE5:</b> ¿Cuáles serán las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes en la Micro Red Cono Sur?</p>	<p><b>OE5:</b> Analizar las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes en la Micro Red Cono Sur.</p>	<p>años, Micro Red Cono Sur. <b>HE5:</b> Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años más frecuentes son en las vías altas, en la Micro Red Cono Sur.</p>		<p>1.4. Practicas ante el cuidado de las IRAS</p>	<p>1.3.4.Lactancia materna  1.4.1.Prioridad de atención  1.4.2.Consumo de líquidos durante la enfermedad  1.4.3.Limpieza de las fosas nasales  1.4.4.Ventilación de las habitaciones</p>	<p>Comidas con prioridad en frituras (papas y otros)  LME hasta los 6 meses Interrumpe la lactancia materna durante las IRAS Recibió lactancia mixta (LME y maternizada)  En los servicios hospitalarios y establecimiento de salud Farmacia o botica Curandero o similar  Incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia Disminuye líquidos durante la enfermedad  Mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones. Es indiferente  Ventila las habitaciones. Permite el ingreso de la luz solar en las habitaciones Las mantiene con ventanas cerradas</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	---	--	---	----------------

Variable dependiente	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
----------------------	-----------	-------------------	------------------



2. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años	2.1. Tipo de infecciones respiratorias agudas	- Vías altas (rinitis, faringitis, Otitis y otros) - Vías bajas (bronquitis, neumonía)	Nominal
3. niños menores de 5 años			



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR 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 la misma.

Siendo en fecha de \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

.....  
Firma de la participante:

Nombres

DNI



**ANEXO 4  
INSTRUMENTO**

**Guía de entrevista**

- 2. PRÁCTICAS CULTURALES.**
- 1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES.**
- 1.1.1. Vínculo del cuidado del niño**
  - a. Madre
  - b. Padre
  - c. Otro familiar
  - d. Otra persona
- 1.1.2. Edad del cuidado del niño**
  - a. 18 a 29 años
  - b. 30 a 39 años
  - c. 40 a 50 años
- 1.1.3. Grado de instrucción del cuidado del niño**
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior técnica
  - d. Superior universitaria
- 1.1.4. Tipo de familia del niño**
  - a. Nuclear
  - b. Ampliada
  - c. Monoparental
  - d. Reconstituida



## **1.2. PRÁCTICAS FRENTE AL CUIDADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

### **1.2.1. Estado vacunal del niño**

- a. Protegido
- b. Completas para su edad
- c. Incompletas

### **1.2.2. Vacuna neumococo e influenza**

- a. Completas
- b. Incompletas

### **1.2.3. Talla/edad**

- a. En riesgo
- b. Normal
- c. Talla alta

### **1.2.4. Nivel de hemoglobina**

- a. Normal
- b. Riesgo
- c. Leve
- d. Moderada

## **1.3. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS.**

### **1.3.1. Alimentos protectores (frutas y verduras)**

- a. a más frutas al día y ensaladas frescas
- b. 1 fruta por día y ensaladas cocidas
- c. Muy poco frecuente

### **1.3.2. Alimentos constructores (proteínas)**



- a. Menudencia (sangrecita, hígado y otros)
- b. Pescados marinos
- c. Pescados de lago y ríos
- d. Carne de res
- e. Pollo y otros

### **1.3.3. Alimentos energéticos (carbohidratos, azúcares y grasas)**

- a. Carbohidratos disminuidos
- b. Prioridad en los carbohidratos (pan, papa, fideos y otros) diario
- c. Comidas con prioridad en frituras (papas y otros)

### **1.3.4. Lactancia materna**

- a. LME hasta los 6 meses
- b. Interrumpe la lactancia materna durante las IRAS
- c. Recibió lactancia mixta (LME y maternizada)

## **1.4. prácticas ante el cuidado de las infecciones respiratorias agudas.**

### **1.4.1. Prioridad de atención**

- a. En los servicios hospitalarios y establecimiento de salud
- b. Farmacia o botica
- c. Curandero o similar

### **1.4.2. Consumo de líquidos durante la enfermedad**

- a. Incrementa líquidos tibios con mayor frecuencia
- b. Disminuye líquidos durante la enfermedad

### **1.4.3. Limpieza de las fosas nasales**

- a. Mantiene limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones.



- b. Es indiferente

#### 1.4.4. Ventilación de las habitaciones

- a. Ventila las habitaciones.
- b. Permite el ingreso de la luz solar en las habitaciones
- c. Las mantiene con ventanas cerradas



**Guía de observación**

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5**

**AÑOS**

- a. Vías altas (rinitis, faringitis, Otitis y otros)
- b. Vías bajas (bronquitis, neumonía)



ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sonia Paricahua Zapana

Centro laboral

Cono sur- Juliaca P.S

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

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.º 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)					
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		
<b>Puntaje parcial</b>						
<b>Puntaje total:</b>						

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 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
<b>Interpretación:</b> 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)

.....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Sonia Paricahua Zapana identificado con DNI N.º 44119449..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

SADY MARIBEL COLQUE LIPE

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
 P.S. 9 DE OCTUBRE  
  
 SONIA PARICAHUA ZAPANA  
 ENFERMERA  
 CEP. 77206



### ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

##### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Verónica Condon Sumi

Centro laboral

P.S. Microred - Cono Sur Juliaca

Grado:

Licenciada En Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

##### 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.º 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			
<b>Puntaje parcial</b>					
<b>Puntaje total:</b>					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 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
<b>Interpretación:</b> 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)

.....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Verónica Condori Sumi..... identificado con DNI N.º 42839977..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

SADY MARIBEL COLQUE LIPE

REDES SAN ROMÁN  
 CUETO DE SALUD - P.O.S. (H.R.E.)  
 VERÓNICA E. CONDORI SUMI  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 46605



### ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

##### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Luz Angel Blanco calcina

Centro laboral

C.S. 09 de octubre Santa Flora

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

##### 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.º 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		
<b>Puntaje parcial</b>						
<b>Puntaje total:</b>						

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 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
<b>Interpretación:</b> 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)

.....  
 .....  
 .....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, LUZ ANGELO BLANCO CALCINA..... identificado con DNI N.º 444 85596..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

SADY MARIBEL COLQUE LIPE



Lic. LUZ ANGELO BLANCO CALCINA  
 CEP. 0715



**ANEXO 6**

**ANEXO 6: AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACION.**

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”.**

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SEÑOR(A) DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD MICRO RED CONO SUR - JULIACA

DIRECTOR: DR. Christian André Huenece Aranibar

Yo, **COLQUE LIPE, SADY MARIBEL**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N° **70231664**, con domicilio en el Av. Huancané c/n jr. cordillera el cóndor Mz. A – LT. A20, Provincia de San Román, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) directora del Puesto de Salud CONO SUR - Juliaca, con la finalidad de solicitarle autorización para ejecución del proyecto de investigación. En el Área de Enfermería Denominado **"PRACTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA-2024"**, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del Puesto de Salud MICRORED CONO SUR– Juliaca, acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 20 enero del 2024

COLQUE LIPE, SADY MARIBEL

DNI N° 70231664



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACHUCHO"

DR. HUGO J. COILA YANA

MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR

OTORGA LA SIGUIENTE:

### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

A la Srta. COLQUE LIPE, SADY MARIBEL Con N° DNI 70231664 bachiller en enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, quien aplicaran un instrumento y recolección de datos con su trabajo de tesis TITULADO "PRACTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA - 2024" con responsabilidad, conocimiento de su trabajo e interés del logro de su trabajo de tesis.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para fines que estime conveniente.

Juliaca, mayo del 2024.



  
Dr. Hugo J. Coila Yana  
MEDICO CIRUJANO  
/C.M.P. 091581  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CONO SUR  
REDESS SAN ROMAN



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 21/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SADY MARIBEL COLQUE LIPE

Dirección: Av. Huancane c/n Jr. Cordillera el cóndor # 174

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70231664

Teléfono: 953245417 email: sady.aleza@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

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

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

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: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR JULIACA – 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Prácticas culturales, infecciones respiratorias agudas, niños, menores.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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: **SALUD PUBLICA – P 07**

Firma de Autor



huella digital

**21 de octubre del 2024**

Fecha