



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Prevalencia y control preventivo de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Farias Ushiñahua, Mirian Jessenia (orcid.org/0000-0001-5998-0419)

Imaicela Olmedo, Erika Juliana (orcid.org/0000-0002-3773-2606)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dentro de nuestra trayectoria universitaria queremos dedicar en primer lugar a nuestro señor Jesucristo quien nos guía en cada paso que damos, en segundo lugar, a nuestros padres y familiares quienes han sido nuestro apoyo incondicional en cada ciclo universitario de nuestra carrera, gracias a ellos seremos un nuevo profesional de la salud, a ellos por cumplir todos nuestros sueños e impulsarnos a continuar y nunca rendirnos, es por ello que son los principales protagonistas de cada logro que alcancemos en el transcurso de nuestra vida.

Por último, este trabajo será dedicado a nuestros docentes, en especial a la Mg. Mariela Pulache quien nos brindó su conocimiento en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos a la asesora Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera por su incondicional apoyo en el desarrollo de este trabajo de semana en semana, por todos sus comentarios científicos, por contestar a muchas dudas, cuestiones y por ofrecernos su apoyo en todo momento. Al igual el agradecimiento a nuestros compañeros por el apoyo durante el desarrollo del curso, quienes siempre estuvieron dispuestos a respondernos dudas y consultas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IV
ÍNDICE DE TABLA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
II. METODOLOGÍA.....	10
3.1.1 Tipo y diseño de investigación.....	10
3.1.2 Diseño de la investigación.. ..	10
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de Datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y servicios básicos	17
Tabla 2: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y procedencia.....	18
Tabla 3: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y lavados de manos	19
Tabla 4: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y practica de riesgo	20
Tabla 5: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y conocimiento sobre IRA.	21
Tabla 6: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo	22

RESUMEN

Las enfermedades respiratorias agudas (IRA) de las patologías más importantes en todo el mundo, el aparato de nuestro cuerpo que más es afectado es el sistema respiratorio causando por microorganismos como bacterias y virus, en este estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de la IRA y el control preventivo en los niños de 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Catacaos, es de enfoque cuantitativo de tipo de investigación correlacional descriptiva, en la muestra se trabajó con un total de 132 madres de los infantes con enfermedades respiratorias agudas, se realizó de forma anónima, dándonos como resultado que la Tabla N° 1, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,312, se afirma que existe correlación positiva baja entre la prevalencia y servicios básicos, en la Tabla N° 2, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,859, valor de p de 0,013 por ser inferior a $\alpha = 0,05$; Por lo que, se afirma que existe correlación positiva alta entre la prevalencia y procedencia, Tabla N° 3, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,795, valor de p de 0,043 por ser inferior a $\alpha = 0,05$; Por lo que, se afirma que existe correlación positiva alta entre la prevalencia y lavado de manos, en la Tabla N° 4, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,719, valor de p de 0,043 por ser inferior a $\alpha = 0,05$; Por lo que, se afirma que existe correlación positiva alta entre la prevalencia y práctica en riesgo, la Tabla N° 5, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,669, valor de p de 0,029 por ser inferior a $\alpha = 0,05$; se afirma que existe correlación positiva moderada entre la prevalencia y conocimiento sobre IRA, la tabla N° 6, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,671, valor de p de 0,078 por ser inferior a $\alpha = 0,05$ Por lo que, se afirma que existe correlación positiva moderada entre la prevalencia y control preventivo, llegando a la conclusión que obtuvimos una correlación positiva alta entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo de la misma.

Palabras clave: Prevalencia, control, preventivo, enfermedad, respiratoria aguda.

ABSTRACT

Acute respiratory diseases (ARI) of the most important pathologies in the world, the apparatus of our body that is most affected is the respiratory system, thus causing innumerable microorganisms such as bacteria and viruses, the purpose of this study is to determine the prevalence of ARI and preventive control in 5-year-old children who are treated at the Catacaos Health Center, is a quantitative approach of descriptive correlational research type, in the sample we worked with a total of 132 infants with acute respiratory diseases, in in which the survey was carried out anonymously to the mothers of the infants, giving us as a result that Table N° 1, a correlation coefficient of 0.312 was obtained, it is affirmed that there is a low positive correlation between the prevalence and basic services , in Table N° 2, a correlation coefficient of 0.859 was obtained, p value of 0.013 for being less than $\alpha = 0.05$; Therefore, it is affirmed that there is a high positive correlation between prevalence and origin, Table N° 3, a correlation coefficient of 0.795 was obtained, p value of 0.043 for being less than $\alpha = 0.05$; Therefore, it is affirmed that there is a high positive correlation between the prevalence and hand washing, in Table N° 4, a correlation coefficient of 0.719 was obtained, p value of 0.043 for being less than $\alpha = 0.05$; . Therefore, it is affirmed that there is a high positive correlation between the prevalence and practice at risk, Table No. 5, a correlation coefficient of 0.669 was obtained, p value of 0.029 for being less than $\alpha = 0.05$; It is affirmed that there is a moderate positive correlation between the prevalence and knowledge about ARI, Table N° 6, a correlation coefficient of 0.671 was obtained, p value of 0.078 for being less than $\alpha = 0.05$ Therefore, it is affirmed that there is a moderate positive correlation between prevalence and preventive control, reaching the conclusion that we obtained a high positive correlation between the prevalence of acute respiratory disease (ARI) and its preventive control.

Keywords: Prevalence, control, preventive, disease, acute respirator.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad respiratoria aguda (IRA) es una patología de mayor importancia en todo el mundo, el aparato de nuestro cuerpo que más es afectado es el sistema respiratorio causando así innumerables microorganismos como bacterias y virus, estas empiezan de una forma imprevista y dura alrededor de dos semanas esta infección es similar a un resfriado leve dependiendo del estado general del niño puede volverse compleja o potencialmente mortal (1).

La enfermedad respiratoria aguda tiene una gran trascendencia ya que cada año tiene un aumento en los países más industrializados, otras naciones en desarrollo aumentan notablemente con esta enfermedad en la que mayormente afecta a los infantes de 5 años de edad con 3% a 10% y 25% de mortandad infantil en los países más desarrollados (2).

La organización mundial de la salud (OMS) nos da a conocer impactante información sobre la gravedad de esta enfermedad, aproximadamente 1 millón de infante menores de cinco años fallecieron por causa de una neumonía, está afectó a países de bajos recursos como Chile, Uruguay, Bolivia, Perú y Guyana, según datos estadísticos se evidencia la presencia de dicha enfermedad con un 50.4% de las IRAS con neumonía con un (48.7%) y bronquitis (66.3%). (2)

A nivel de América Latina el virus de la influenza es uno de los más presentes en el incremento de las enfermedades que afectan al sistema respiratorio, también es el origen de mortandad desde recién nacidos hasta los cinco años, se inicia por temporadas climáticas (sierra) que aumentan los casos cuando está presente la época lluviosa o húmeda. La neumonía es la principal autora de 150,00 muertes anuales en niños en toda Latinoamérica, esta enfermedad afecta principalmente a las zonas rurales con 6 episodios al año y en la zona rural 7 episodios esto se debe al descuido de los niños y al clima húmedo en el que habitan. (2)

A nivel nacional se notificó que unos 406.542 casos de IRA en 2019 con un promedio de 1443 casos de cada 10.000 infantes de cero a cinco años, en la que

se evidencia una disminución de 9,1 % en SOB/ataques de asma y un 6,1 % de reducción en episodios de neumonía en comparación con 2018, 6. El SE11-2019

En su boletín epidemiológico nos da a conocer que en la ciudad de Piura se encontró un total de 1402,47, que corresponde al 14,3% de las (IRA) y un 20,6% casos de neumonía en lactantes (2). Las causas que se asocian son el peso al nacer menor de 2500 gr, las necesidades de vacunación inadecuadas, padres fumadores, nivel socioeconómico bajo y por no dar lactancia exclusiva, la falta de vacunación en en los niños, etc. (2).

La clave para disminuir es la prevención de esta enfermedad ,podemos prevenir con una alimentación adecuada para que los niños obtengan defensas naturales, una de las recomendaciones es que desde su nacimiento se les brinde lactancia materna hasta el sexto mes, una vez culminada esa edad se lo complementa con alimentos ricos en vitaminas, minerales más se suspende la leche materna , las vacunas son de suma importancia ya que ayudan a proporcionar inmunidad antes de que los niños contraigan enfermedades potencialmente mortales, también se brinda un seguimiento por parte del CRED el cual ayuda a prevenir muchas enfermedades entre ellas las infecciones respiratorias agudas (2).

En lo social los factores ambientales también afectan, la contaminación ya sea en el interior del hogar como fuera de ello, el grupo más susceptible a los contaminantes del aire son los niños, su sistema inmune evoluciona lentamente, causado así tumefacción y paratrisptis en el tracto respiratorio, exposición al tabaco que causa enfermedad pulmonar como resultado de la exposición al mismo, el humo del cigarrillo puede persistir durante horas en el ambiente. También tenemos cocina de combustible que produce gases perjudiciales para nuestro bienestar, especialmente si se utiliza en cualquier lugar con mala ventilación, los niños comparten su habitación tiene un promedio de 3 personas, probablemente lo transmite una persona contagiada que expulsa, constipa o dialoga cerca de la persona no infectada. Es uno de los factores que conducen a que los niños desarrollen la enfermedad (IRAS). (3)

Entre los factores socioculturales está incluido los bajos ingresos familiares y la pobreza, educar a los padres sobre las señales de peligro y la importancia de los suplementos con hierro ayuda a prevenir la anemia. (4)

El boletín epidemiológico del Perú nos da a conocer que en el (6). Hospital San Bartolomé, en el 2021 hubo 4775 casos reportados con esta enfermedad (IRAS) en los infantes menores de cero a cinco años, en comparación con el año 2022 esta enfermedad respiratoria ha aumentado dándonos un 56.65%.

Por estas razones surge nuestra interrogante: ¿cómo se relaciona la prevalencia y prevención de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en los niños menores de 5 años en el centro de salud Catacaos-2022?

El estudio se justifica teóricamente por su gran importancia ya que brinda información sobre los factores asociados a esta enfermedad, lo que ayuda a nuestros trabajadores del área de salud a diseñar intervenciones para este problema además de brindar conocimiento sobre la realidad de la salud, esto nos ayuda a obtener un análisis enfocado en la creación con un enfoque basado en prevención y el control, para mejorar la atención aguda de los niños expuestos a infecciones respiratorias.

Por lo tanto, debemos desarrollar este proyecto, enfocándonos en determinar la relación entre la prevalencia y la prevención de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en infantes menores de cinco años en el Centro de Salud de Catacaos, estableciendo los objetivos específicos: determinar la relación entre prevalencia y servicios básicos, determinar la relación entre prevalencia y origen de enfermedades respiratorias, determinar la relación entre prevalencia y lavado de manos, determinar la relación entre prevalencia y riesgo, determinar la relación entre prevalencia y riesgo, para determinar la relación entre la prevalencia, para conocer las IRA para determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) y la relación entre la terapia y la prevención entre la vigilancia

Finalmente se determinó la siguiente hipótesis: Existe relación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) y la atención preventiva en menores de 5

años H0: No existe relación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) y la atención preventiva en niños menores de 5 años.

H1: Existe relación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años y servicios básicos

H0: No existe relación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años y servicios básicos

H2: Enfermedad respiratoria en menores de 5 años existe relación entre prevalencia y origen de enfermedades

H0: No existe relación entre prevalencia y origen de enfermedades respiratorias en menores de 5 años

H3: Existe asociación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años y el lavado de manos

H0: No existe asociación entre la prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años y lavado de manos

H4: Existe una asociación entre el sobrepeso y el riesgo de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años.

H0: Sin asociación entre incidencia y riesgo de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años.

H5: Existe relación entre prevalencia y conocimiento de enfermedades respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

H0: Sin asociación entre conocimiento y prevalencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.

O6: Existe relación entre la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y la atención preventiva a los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos.

H0: No asociación entre incidencia de enfermedad respiratoria aguda (IRA) y atención preventiva en menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos.

II. MARCO TEÓRICO

Las infecciones respiratorias aguda (IRA) es la protagonista de la mortalidad infantil en todo nuestro planeta y donde más es afectado es en los países en desarrollo. Esto representa una complicación para la salud pública, se da principalmente en las edades de 0 a cinco años, esta infección respiratoria aguda se produce por una bacteria o virus, la mayoría de infantes en este grupo de edad están infectados con el virus de la influenza. En los países templados se estima que alrededor de 15 a 20/1000 niños, 30-50/1000 niños de 2 a 5 años son infectados con la neumonía.

Reconocer este virus de influenza y darnos cuenta que es la principal causa de neumonías infecciosas, parasitarias y no infecciosas, dependiendo de la naturaleza del agente causal existen enfermedades neumológicas que infectan parásitos, pero no es contagioso, la enfermedad neumocócica infecciosa es la más común de infección pulmonar, los virus causan 75-90% de las enfermedades neumocócicas infantiles en el que es considerado como factor preocupante en los primeros tres años de vida.

Se realizaron investigaciones en base a nuestra tesis en la cual hemos encontramos los antecedentes internacionales y nacionales.

Según Cabezas L, con su tema "Factores asociados a la incidencia de neumonía en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Luis de Otavalo", en su estudio el cual es Determinar los factores relacionados con la neumonía en los infantes de cero a 5 años que sirven en el Hospital San Louis de Otavalo, se analiza el tipo de estudio con una muestra de 132 niños menores de 5 años. Está información es recopilada y analizada con datos del registro médico, la encuesta se aplica a las pequeñas madres menores a través de visitas domiciliarias, y se presentan los resultados. En interacciones con sectores sociales, los niños de 1 a 2 son más sensibles a la neumonía, la residencia rural, las madres no tienen investigación y la mayoría de los padres tienen bajos recursos económicos, en términos de

componentes ambientales las personas notaron el incremento de neumonía desde su nacimiento hasta los primeros meses de vida, esto se ocasiona en temporadas húmedas (lluvias), otro componente del medio ambiente también puede ser la humedad del hogar (55%) Los niños a menudo son llevados a los centros de entretenimiento. Del mismo modo, los componentes biológicos están involucrados en la lactancia. Vacunaciones artificiales e incompletas, bajo peso al nacer y niños mayores (7).

En la siguiente investigación realizada por Macia et al, titulada "Infecciones virales respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados" en Cuba, Su estudio fue descriptivo y transversal, con la variable de epidemiología, los resultados obtenidos fueron "Lactante con un (57,9%), de niños hombres diagnosticados con neumonía (40,9%) y un (28,0%) de bronquiolitis por el virus de la influenza y predominio viral, donde predominan un factor de riesgo innumerable para su edad temprana, hemos llegado a la conclusión que una infección respiratoria es más recurrente en lactantes e infantes por este motivo son más recurrentes en una consulta médica y llegan incluso a ser hospitalizados, la muerte infantil provoca de 5 a 8 sucesos anuales en infantes menores de 5 años y los que más predominan son lactantes. (8).

Siguiendo con Flores M, con su título "Factores que Afectan la Salud de los Niños Pequeños en el Centro Integrativo Buena Vida" Mis Ángeles con el objetivo "conocer los determinantes del área de la salud en los niños, se describe y da a conocer el tipo de investigación con un total de 40 infantes, se aplicó el panel al entorno del CIBV. Concluyendo que el nivel socioeconómico afecta la salud de los niños porque los padres se ven obligados a ajustar sus ingresos por debajo del salario básico, lo que aumentará los riesgos de desnutrición infantil, misma que se ha demostrado que los infantes que les brindan una nutrición adecuada mejoran su nutrición y defensas en el organismo durante el crecimiento y desarrollo del infante. (9)

Así mismo Calderón Cedeño, et al, con su tema "Factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años" con el objetivo de "explicar la asociación con factores de riesgo que provocan enfermedades respiratorias en menores de cinco años en Santiago de Cuba como una forma de

analizar casos de estudio y controlar las causas y consecuencias de este factor de riesgo, como es la enfermedad respiratoria aguda en infantes de cero a cinco años, dando como resultado la prevalencia de enfermedad respiratoria a nivel escolar. (o: 4.6), fecha de nacimiento desfavorable (o: 7,07), lactancia a corto plazo (5,16), estar expuesto al tabaquismo (humo de cigarro), (OR: 4,89) y alojamiento inadecuado (10).

Así mismo Blas M, con su título “Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Respiratorias Recurrentes en Niños del Hospital Gustavo Lanatta Lujan”, el objetivo es conocer los factores relacionados con las infecciones respiratorias en los bebés atendidos en dicho Hospital ,en su muestra cuenta con 61 historias médicas de los niños que fueron revisados en el área de Pediatría en el 2017 en dicho hospital, su muestra es una encuesta de forma anónima la cual se llenó en base a las historias médicas de los infantes, los resultados muestran que en ese año se contó con 1775 niños los cuales tenían el virus de la influenza (infección respiratoria), con un total de 164 con este virus recurrente y 61 niños contaban con datos verídicos de su historial médico con un total de edades entre 2,3 y 4 años; estas edades son las que predisponen para el incremento de que se enfermen con el virus de la influenza se concluyó que las niñas menores de un año son las más propensas a desarrollar esta enfermedad, como infecciones respiratorias, por mala nutrición a base de leche, bajo peso al nacer, cesárea y parto prematuro. es más probable que lo consigan la enfermedad (11).

En un estudio realizado por Bendecí factores ambientales y la ocurrencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Collique-Comas Región III. Con un total de 132 madres, se realizó una encuesta en la no se requería los nombres de las madres de los infantes de 5 años la realizaron, los resultados nos dan a conocer que el 31,06% de las madres manifiestan que esta enfermedad se debe a los factores ambientales, los cuales dan a conocer un alto nivel del virus de la influenza en sus infantes de 5 años de edad, el 49,24% tiene un nivel socioeconómico medio y 19,7% de nivel socioeconómico bajo, dándonos como conclusión que estos factores influyen al incremento de esta

enfermedad ya sea por la contaminación ambiental, la falta de los servicios básicos en casa y la contaminación del medio que rodea a los infantes es por este motivo que existe infección directa entre las infecciones respiratoria y factores ambientales.(12)

Los autores Coronel C, Huerta Y, Ramos R, cual fue titulado “Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, en la muestra antes mencionada un total de 88 niños que fueron atendidos en el Hospital Universitario Armando Cardoso, un estudio observacional, utilizado para recopilar información, un panel integral para recopilar datos sobre registros médicos de dicho hospital, también se aplicó una encuesta a las madres cuyos hijos e hijos adolescentes visitan sus hogares. Los resultados mostraron que su principal factor relacionado a esta es mediante la presencia de personas fumadoras en casa, en la que reforzar su alimentación para aumentar su sistema inmune en recién nacidos se recomienda la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, después se suplementa con alimentos en consistencia de papillas es por ello que se concluye que los factores anteriores inciden de una forma directa a la incidencia de la enfermedad respiratoria aguda (13).

Así mismo Sernaque M, cual fue titulado “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en el Centro de Salud La Libertad 2018”, este estudio es de corte transversal se contó con un total de 81 madres para la muestra con hijos menores de 5 años, estas madres reciben atención en dicho centro de salud, las herramientas de recolección de información fue la historia clínica, así como una encuesta anónima en forma de entrevistas, esta se aplicó a las madres de los infantes. En los resultados nos dan a conocer que existe una relación entre socioeconómico (bajos recursos económicos), biológico o nutricional (inmunización incompleta, lactancia materna, bajo peso al nacer) y medio ambiente (insuficiente consumo de alimentos). Consumo de tabaco, primavera, mala higiene en el hogar) con IRA, permitiéndonos concluir que la causa más peligrosa es asociada a las enfermedades respiratorias, esto se debe a la falta de lactancia materna, al bajo peso prematuro de los recién nacidos y el aumento del

de tabaquismo por medio de la familia esto es lo que atrofian el desarrollo infantil (14).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

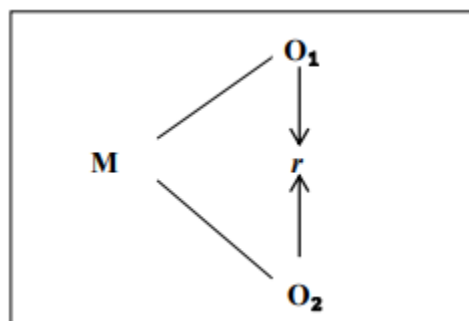
Realizamos investigaciones con un enfoque cuantitativo utilizando investigación descriptiva correlacional, misma que recolecto y estudio los datos relacionados con variables que estudian las propiedades y fenómenos, según Hernández, Fernández y Baptista da a conocer que la investigación básica en el estudio y conocimientos de las teorías que van a especificar y detallar como relaciona el fenómeno de estudio durante los múltiples riesgos en infantes menores de cinco años.

Asimismo, nos da la capacidad de reiterar y centrarnos en puntos concretos de estos fenómenos, además de facilitar las comparaciones entre estudios similares, y el estudio de relaciones entre variables cuantificadas, lo que ayuda a traducir los resultados. que intentan la asociación y relación entre ellos, así como la generalidad de las variables de resultado para cada muestra.

3.1.2 Diseño de investigación

Esta tesis tiene un diseño de investigación con el tipo de estudio descriptivo correlacional, porque se trabajó con la realidad del hecho y su característica principal es la representación del fenómeno.

Esquema:



Donde:

M = Muestra. (120 madres de Niños <5 años)

O_1 = prevalencia sobre las IRAS

O_2 = control prevención sobre las IRAS

r = Relación de las variables en estudio.

3.2.1 Variable y operacionalización

Variable Independiente (x): Prevalencia sobre la enfermedad respiratoria Aguda (IRA)

Definición Conceptual: Se denomina prevalencia al grupo o a la población en que cada individuo presenta características o eventos determinados, mediante factores, sociales, económicas, personales y el entorno del medio familiar. Es por ello que las enfermedades respiratorias ocasionan un riesgo y nos da la preocupación del incremento de esta enfermedad.

Definición Operacional: El control preventivo sobre las IRA describe las medidas preventivas que tienen los padres de los infantes de 0 a 5 años frente a esta enfermedad.

Indicadores: Edad, Estado civil, Nivel educativo, A qué se dedica cuando usted sale a trabajar, con quién deja a su niño, Cuántos niños menores de cinco años tiene, Quién sostiene económicamente a la familia.

Medición: Escala Ordinal.

Variable Dependiente (y): Control preventivo del (IRAS)

Definición Conceptual: Es un conjunto de métodos, procedimientos y habilidades que los padres deben seguir en ciertos casos de enfermedades respiratorias agudas; asimismo, son parte de su educación y por ende de su enfoque.

Definición Operacional: Las prácticas de vigilancia preventiva de IRAS se describen como medidas preventivas para los padres de niños menores de 0 a 5

años, que incluyen el manejo del crecimiento y desarrollo adecuado del niño, el lavado de manos, la alimentación saludable y la vacunación (inmunización).

Indicadores: Qué servicios básicos tiene en su casa, Cuenta con desagüe dentro de su domicilio, Cuenta con agua potable las 24 horas del día, Almacena agua para lavar, bañarse, cocinar o para el baño, Rural, Urbana, Ha recibido usted charlas educativas sobre Lavado de manos por parte del personal de salud, En qué momento se lava las manos, Cuánto tiempo dura en el lavado de mano, Ha recibido charlas sobre cómo prevenir las IRAS, Sabe cómo actuar frente las IRAS, El problema respiratorio se puede prevenir, ¿Cuáles son los signos y síntomas más importantes de un trastorno respiratorio para usted, a dónde acudir si su hijo tose, estornuda, malestar general? , qué signos y síntomas son peligrosos o graves para un niño, cómo el tratamiento protege a su hijo de una enfermedad respiratoria aguda.

Medición: Escala Nominal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población estuvo conformada por los cuidadores de infantes de cero a 5 años, las patologías de esta enfermedad (IRA), se detectan en el Centro de salud de Catacaos, siendo así un total de 200 madres.

Criterio de Inclusión:

- Población incluida en esta tesis de investigación.
- Infantes de cero a cinco años.
- Personas de ambos sexos.
- Cuidadores responsables del niño(a) que son atendidos en el Centro de Salud de Catacaos por su atención.

Criterio de Exclusión:

- Niños(a) menores de cinco años no atendidos en el área de tóxico (emergencias) del Centro Salud de Catacaos.
- Niños(a) de cero a cinco años del centro salud Catacaos no reportaron episodios de infecciones respiratorias.
- Madres o cuidadores del centro salud Catacaos no se responsabilizan del cuidado de sus infantes.

3.3.2 Muestra:

Se trabajó al 100 % de la población por ser una cantidad mínima de estudio, siendo un total de 132 infantes con enfermedades respiratorias agudas.

Reemplazando en la fórmula se tiene:

3.3.3 Muestra:

Se trabajó al 100 % de la población por ser una cantidad mínima de estudio, siendo un total de 132 infantes con enfermedades respiratorias agudas.

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

N = Tamaño de la población.

n =Tamaño de la muestra.

Z= Desviación normal, límite de confianza.

p = Probabilidad de éxito en obtener la información.

q = 1-p; Probabilidad de fracaso en obtener la información.

E = Margen de error que se está dispuesto a aceptar = 5% = 0.05

Donde:

$$N = 200$$

n =Tamaño de la muestra.

$$Z= 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E= 0.05$$

Reemplazando en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{0.05^2(200-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 132$$

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica:

En este estudio, utilizamos una encuesta para recopilar datos, en la que se implementó la técnica de la observación misma que persigue e indaga la opinión de cada encuestado que se encuentra registrado en el establecimiento de salud de Catacaos, la cual fue ejecutada por madres y padres de los infantes de cero a cinco años con enfermedades respiratorias agudas (IRA) y sus medidas preventivas.

3.4.2 Instrumento:

El instrumento que utilizamos fue un cuestionario, consta de preguntas divididas en cinco dimensiones, sociodemográficos con cinco preguntas, socioeconómicos con tres preguntas, servicios básicos con cinco preguntas, lavado de manos con tres, prácticas de riesgo dos, conocimientos con seis preguntas que suman un total de 27 preguntas

3.5 Procedimientos

Se realizó un estudio detallado como: la presentación la solicitud de autorización en el Centro de Salud Maria Goretti para realizar la prueba piloto, en la que aprobaron dicho permiso, una vez obtenido se empezó con la obtención de los datos de los niños que contrajeron esta enfermedad para ser analizados y proceder a ejecutar la encuesta a las madres, en la validez externa el instrumento fue realizado por tres expertos relacionados a las áreas pediátricas, nos realizaron una revisión detallada aportando sugerencias y comentarios con la finalidad de progresar en la calidad nuestro instrumento; en la validez Interna se realizó la prueba Piloto en el Centro de Salud de Maria Goretti misma que se aplicó a una población de 11 madres y padres de familia con características similares a la muestra estudiada.

Desarrollar una prueba de confiabilidad se consultó con un experto en Estadística, donde el Alfa de Cron Bach fue el coeficiente de confiabilidad que utilizo para evaluar el instrumento, el mismo que se obtuvo un índice de confiabilidad del 0,821 lo que significa que existe una confiabilidad muy buena.

Para la ejecución de la encuesta de tesis empezamos con la solicitud presentada al Centro de salud de Catacaos la cual se aprobó con éxito, esta encuesta se realizó a las 132 madres de los infantes con problemas respiratorios la cual se ejecutó de una forma anónima, dichos resultados que se obtuvieron fueron evaluados por nuestro estadístico de forma detallada.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva del Alfa de Cron Bach, considerando que es una variable dicotómica, datos obtenidos en el cuestionario de prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años y tratamiento preventivo en el Centro de Salud de Catacaos, la recolección de datos fue completa y procesada con SPSS versión 22.

3.7 Aspectos éticos

En esta investigación se utilizó los aspectos éticos:

Autonomía, las madres son libres de colaborar en la encuesta, obteniendo el consentimiento de ellas, para no dañar la integridad de ellas se realiza la encuesta de forma anónima

Justicia: se realizó un buen trato a los padres o madres misma que se ejecutó sin ninguna discriminación ya sea por su orientación sexual, etnia, religión, nivel socioeconómico todas las madres obtuvieron las mismas oportunidades de participar por igual.

Privacidad, se debe cuidar la integridad del encuestado de una forma transparente en la que sienta seguro y libre de expresarse para que así no sea víctima de testimonios mal infundados.

RESULTADOS

O1: Determinar la relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y servicios básicos.

Tabla 1: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y servicios básicos en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Servicios Básicos
Rho de Spearman	Prevalencia	Coeficiente de correlación	1.000	0,312
		Sig. (bilateral)		0,034
		N	132	132
	Servicios Básicos	Coeficiente de correlación	0,312	1.000
		Sig. (bilateral)	0,034	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

Según la Tabla N^o. 1, el coeficiente de correlación fue de 0.312, p-valor 0.03, si es menor a $\alpha = 0.05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirmó que existe una correlación positiva baja entre la prevalencia de niños menores de 5 años y los servicios básicos en el Centro de Salud de Catacaos.

O2: Determinar la relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria y procedencia en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

Tabla 2: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y procedencia en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Procedencia
Rho de Spearman	Prevalencia	Coeficiente de correlación	1.000	0,859
		Sig. (bilateral)		0,013
		N	132	132
	Procedencia	Coeficiente de correlación	0,859	1.000
		Sig. (bilateral)	0,013	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

Según el Cuadro N°. 2, el coeficiente de correlación fue de 0.859, p-valor 0.013, si es menor a $\alpha = 0.05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirmó que existe una alta correlación positiva entre la prevalencia y el origen de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos.

O3: Determinar la relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y lavados de manos en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

Tabla 3: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y lavados de manos en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Lavado de Manos
Rho de Spearman	Prevalencia	Coefficiente de correlación	1.000	0,795
		Sig. (bilateral)		0,043
		N	132	132
	Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	0,795	1.000
		Sig. (bilateral)	0,043	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

En la Tabla N°. 3 se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.795, se obtuvo un p-valor de 0.03 cuando es menor a $\alpha = 0.05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirmó que existe una alta correlación positiva entre la prevalencia de niños menores de 5 años y el lavado de manos en el Centro de Salud de Catacaos.

O4: Determinar la relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y practica de riesgo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

Tabla 4: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y practica de riesgo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Practica Riesgo
Rho de Spearman	Prevalencia	Coeficiente de correlación	1.000	0,719
		Sig. (bilateral)		0,019
		N	132	132
	Practica Riesgo	Coeficiente de correlación	0,719	1.000
		Sig. (bilateral)	0,019	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

De acuerdo a la Tabla N° 4, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.719, se obtuvo un p-valor de 0.03 cuando es menor a $\alpha = 0.05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirmó que existe una alta correlación positiva entre incidencia y riesgo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos.

O5: Determinar la relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y conocimiento sobre IRA en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

Tabla 5: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y conocimiento sobre IRA en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Conocimiento IRA
Rho de Spearman	Prevalencia	Coeficiente de correlación	1.000	0,669
		Sig. (bilateral)		0,029
		N	132	132
	Conocimiento IRA	Coeficiente de correlación	0,669	1.000
		Sig. (bilateral)	0,029	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

En la Tabla N° 5, obtuvo un coeficiente de correlación de 0,669, p-valor de 0,029 para $\alpha = 0,05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirma que existe una correlación positiva moderada entre la prevalencia de IRA y el conocimiento entre los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos.

O6: Determinar la Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

Tabla 6: Relación entre prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

			Prevalencia	Control Preventivo
Rho de Spearman	Prevalencia	Coeficiente de correlación	1.000	0,671
		Sig. (bilateral)		0,078
		N	132	132
	Control Preventivo	Coeficiente de correlación	0,671	1.000
		Sig. (bilateral)	0,078	
		N	132	132

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores.

Interpretación:

De acuerdo a la Tabla N° 6, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.671, se obtuvo un p-valor de 0.078 cuando es menor a $\alpha = 0.05$; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se confirmó que existe una correlación positiva moderada entre la prevalencia de niños menores de 5 años y la atención preventiva en el Centro de Salud de Catacaos.

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En este proyecto de estudio tiene el propósito de determinar la prevalencia de la IRA y el control preventivo en los niños de 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Catacaos,

En este proyecto de investigación se tiene como objetivo conocer la prevalencia y control preventivo de las IRA en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Catacaos, además sabemos que las enfermedades respiratorias agudas (IRA) son una de las más importantes a nivel mundial, el aparato de nuestro cuerpo que más es afectado es el sistema respiratorio causando así innumerables microorganismos como bacterias y virus, estas comienzan de una forma repentina y dura alrededor de dos semanas esta infección es similar a un resfriado leve dependiendo del estado general del niño puede volverse compleja o potencialmente mortal (1).

El objetivo específico es determinar la relación entre la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y los servicios básicos de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos, por lo que tenemos como resultados los demostrados en la tabla N° 1, la cual determina que existe una correlación positiva baja entre la prevalencia y servicios básicos, estos hallazgos coinciden con los presentados por Bendecí realizado en Lima, donde los resultados mostraron que la falta de higiene y la contaminación son factores que inciden en las infecciones respiratorias, la falta de saneamiento y la contaminación domésticas por este motivo que existe infección directa entre las infecciones respiratoria y factores ambientales. (12) Se puede apreciar que es necesario tener un saneamiento completo en cada hogar para evitar las diferentes contaminaciones que se pueden verse afectadas en infantes menores entre recién nacidos hasta los cinco años.

Otro objetivo específico fue determinar la relación entre la prevalencia y el origen de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos, donde en la tabla N° 2 nos demuestra que existe correlación positiva alta entre la prevalencia y procedencia, estos resultados

coinciden con los obtenidos por Cabezas L, el objetivo de nuestro estudio fue determinar factores asociados a neumonía en niños menores de 5 años que atienden en el Hospital San Luis de Otavalo, donde sus resultados que fueron realizados en interacciones con sectores sociales, los niños de 1 a 2 son más sensibles a la neumonía debido a la residencia rural (7). Se puede apreciar en este estudio que la procedencia si interviene en la manera de pensar en la prevención de una enfermedad respiratoria aguda (IRA)

También en este estudio se mencionó el objetivo específico donde debemos determinar la relación entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y lavado de manos en los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos, por lo que se demuestra en la tabla N° 3 que existe una alta correlación positiva entre la prevalencia y el lavado de manos, de lo cual tenemos estudios que avalan esta conclusión, como el realizado por Sernaque M en Trujillo, con su objetivo que es conocer la relación entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, donde los resultados demostraron que existe una relación entre la mala higiene del hogar y las IRA, lo que permite concluir que este factor de riesgo está relacionado con las infecciones respiratorias (14) En las actividades diarias de los infantes de cero a cinco años, debemos considerar y enfatizar la habilidad continua del lavado de manos, esta actividad es uno de los hábitos de higiene más importantes de los niños. Esta sencilla rutina diaria ayudará a mantener el cuerpo de su hijo libre de bacterias y virus.

El siguiente objetivo específico fue determinar la relación entre la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y las prácticas de alto riesgo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Catacaos, tenemos los resultados de la tabla N° 4, donde nos arroja que existe correlación positiva alta entre la prevalencia y practica en riesgo, por lo que se encontró estudios como del investigador Cabezas L, donde realizó una encuesta se aplica a las pequeñas madres menores a través de visitas domiciliarias, y se presentaron los resultados: que las madres no tienen investigación (7), donde el aporte de los autores es importante para que tomen la iniciativa de estudiar los temas relacionados con el

crecimiento de los niños menores de 5 años por lo que se puede concluir que al no tener investigación implica no actuar adecuadamente frente a esta enfermedad.

Otro objetivo específico fue determinar la prevalencia y conocimiento sobre IRA en los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos, en la Tabla N° 5 nos dan como resultado que existe correlación positiva moderada entre la prevalencia y conocimiento sobre la infección respiratoria , mediante estos hallazgos obtenidos por Macia et al., realizada en Cuba, donde los resultados obtenidos predominan la interrupción temprana de la lactancia materna y hemos llegado a la conclusión que las infecciones respiratorias agudas son la causa más común de visitas médicas y hospitalizaciones y tienen un impacto significativo en la morbilidad pediátrica, provocando de 5 a 8 episodios por año en niños menores de 5 años , y también son reconocidas como un riesgo para la complicación de muerte infantil con enfermedades respiratorias agudas, por lo que predominan los lactantes(8). También contamos con otro estudio que concuerda con el estudio de Coronel C, Huerta Y, Ramos R. Los resultados mostraron que los factores asociados a infecciones respiratorias se relacionaron con vivir con fumadores, el no amamantar al bebe durante los primeros seis meses de vida, la desnutrición, la edad menor de un año y la proporción de mascotas se concluye que los factores anteriores inciden directamente en la enfermedad respiratoria aguda (13); donde nuestra apreciación, donde existe un conocimiento amplio sobre la importancia de lactancia materna no tendríamos muchos casos de esta enfermedad atendidos en los establecimientos de salud, por lo consiguiente al tener conocimiento básico del humo del tabaco afecta a los niños menores de 5 años, deberían cambiar de hábitos, y por último tenemos debemos alimentar a nuestros niños con lactancia materna exclusiva al menos los primeros 6 meses de vida como contempla la Organización Mundial de la Salud.

Finalmente, tenemos un análisis del objetivo general que fue determinar la asociación entre la incidencia y el control de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en la prevención de los niños menores de 5 años, para lo cual tenemos los resultados de la tabla N° 6, donde se afirma que hay correlación positiva entre la

prevalencia y la vigilancia preventiva, estos resultados son consistentes con los demostrados por Calderón Cedeño, et al, realizado en Cuba, con su objetivo identificar la asociación entre varios factores de riesgo e infecciones agudas del tracto respiratorio superiores en niños pequeños de cero a cinco años en Santiago de Cuba, donde se observó sus resultados con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en hijos de madres nivel escolar (OR: 4.6), donde implica las dimensiones de Conocimiento, prácticas de riesgo y lavado de manos, lactancia a corto plazo (OR: 5,16) donde implica la dimensión de conocimiento, exposición al humo tabaquismo (OR: 4,89) donde está inmerso en las dimensiones de prácticas de riesgo y conocimiento; y alojamiento inadecuado donde se encuentra enmarcado en las dimensiones de servicios básicos, procedencia. (10). Debemos tener en cuenta que la falta de tener un control preventivo en la IRA afecta a los niños de diferentes formas, no solo a nivel personal, sino que a todas las personas en su entorno ya sea académico o social, es muy importante seguir cada instrucción por el bien de los niños y así evitamos que se agrave el caso clínico.

VI. CONCLUSIONES

- Se encontró correlación positiva baja entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en su dimensión de servicios básicos en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.
- Se obtuvo una correlación positiva alta entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en su dimensión de procedencia en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.
- Encontramos una correlación positiva alta entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en su dimensión de lavado de manos en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.
- Nos da a conocer que existe correlación positiva alta entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en su dimensión de prácticas riesgo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.
- Nos manifestó que si existe correlación positiva moderada entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en su dimensión de conocimientos de IRA en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.
- Encontramos que si existe correlación positiva moderada entre la prevalencia de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y control preventivo en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ En el Centro de Salud Catacaos el profesional de enfermería podría recomendar a las autoridades locales que sigan fumigando casa por casa con el fin de que estén libre de criaderos de insectos virus o bacterias con el principal propósito de prevenir una enfermedad.
- ❖ Se recomienda que el personal del área de enfermería del Centro de Salud Catacaos realice diversas sesiones demostrativas y educativas sobre la importancia que conlleva un buen lavado de manos para así prevenir las enfermedades respiratorias agudas, educando a madres y miembros de familias de infantes menores de 5 años.
- ❖ Es necesario que el personal de enfermería del Centro de Salud Catacaos mediante la atención de rutina del niño le despejara alguna inquietud sobre la importancia del lavado de manos y las enfermedades que gracias a ello se pueden prevenir.
- ❖ El personal del área de enfermería desarrollara programas educativos como lo son, sesiones de demostrativas dirigidos a las madres que tengan infantes menores de cinco años para darles a conocer sobre las infecciones respiratoria (IRA)para así prevenirlas.
- ❖ Las enfermeras del Centro de Salud brindaran educación a las madres de los infantes que padecen infecciones respiratorias para saber, que ocasiona esta enfermedad y llegar así a prevenirla o brindarle un tratamiento adecuado al niño
- ❖ El personal de enfermería del centro de Salud Catacaos mediante visitas domiciliarias brindara seguimiento a los infantes de cero a cinco años con carnet de vacunas incompleta para así obtener un niño sano y libre de enfermedades.

REFERENCIAS

1. ministerio de salud y protección social. colombia m de s y. ps. páginas - infecciones respiratorias agudas (ira) [internet]. gov.co. [cited 2022 jul 4]. available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/infecciones-respiratorias-agudas-ira.aspx>
2. navarro delgado ana c., yahuana flores ruth j., factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud i-3 san juan de bigote. 2021. edu.pe. [citado el 5 de julio de 2022]. disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87110/navarro-dac-yahuana-frj-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y>
3. muñoz l, vásquez m. mirando el cuidado cultural desde la óptica de leininger. colombia médica [citado el 4 de julio del 2022]; disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
4. poma a, yuliana l, rosa mg, clara “conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio i-3, 2019 [internet]. edu.pe. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/conocimiento-arteagapoma-lisbeth.pdf?sequence=1&isallowed=y>
5. hidalgo igreda Elizabeth m., cappillo ruiz mercedes, “actitudes de la enfermera y prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. centro de salud canta-lima, 2020”. edu.pe. [citado el 4 de julio de 2022]. disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/717/1/elizabeth%20magnolia%20hidalgo%20igreda.pdf>
6. Perú M, De Salud S, De Epidemiología O, Ambiental S, Epidemiológico B. Gob.Pe. [citado el 4 de julio de 2022].:Disponible en :<https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/2022/boletin%20epidemiologico%20-%20I%20semestre.pdf>

7. Cabezas Auz Lorena Margarita. Factores asociados a la prevalencia de neumonía en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016. Edu.ec. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6818/1/06%20ENF%20825%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>.
8. Macía Quintosa Aimé, Marie James Sharma; Tamayo Reus Caridad María; Squires Murray Sandra; Saco Rivaflecha Beatriz. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. Sld.cu. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n2/1029-3019-san-25-02-357.pdf>
9. Flores Bone María José. Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “mis pequeños angelitos en la ciudad de Esmeraldas. Edu.ec. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf>
10. Calderón Cedeño Olesia Caridad, Lazo Cremé Joel, Caballero Garzón Lourdes Milagros, Cardero Guía Celia María. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de cinco años. Medigraphic.com. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211e.pdf>
11. Blas Villanueva M. A., Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias recurrentes en infantes en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, 2017 [Internet]. 1Biblioteca.co. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/z114jl3z-factores-asociados-infecciones-respiratorias-recurrentes-infantes-hospital-gustavo.html>
12. Bendezú Llactahuaman Christian Joel. Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años centro de salud III zona de Collique-Comas. 2017. Edu.pe. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2294/TESIS>

[CHRISTIAN%20JOEL%20BENDEZ%c3%99%20LLACTAHUAMAN.pdf
?sequence=2&isAllowed=y](http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

13. Coronel Carvajal Carlos, Huerta Montaña Yanet, Ramos Téllez Odelmis. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Sld.cu. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>.
14. Sernaque Mendoza, Mayra Sarela. "Factores de Riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud La Libertad, 2018". Edu.pe. [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25538/Sernaque_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. iris madileni suárez medina, carmen gianella valera sánchez, prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud santa bárbara – cajamarca 2021. 187.205. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: <http://65.111.187.205/bitstream/handle/upagu/2341/fyb-023-2022.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. castillo espinoza, lylliam manuela, determinantes de la salud de los niños menores de 11 años - i.e josemaría escriba de balaguer - castilla - piura, 2021, facultad de ciencias de la salud [internet]. edu.pe. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23034/determinantes_salud_castillo_espinoza_lylliam_manuela.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. diaz barrientes claudia g., vista de prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del hospital belén 2019 [internet]. edu.pe. [citado el 4 de julio de 2022]. disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1436/1980>

18. determinantes de la salud en niños menores de 5 años del caserío san pablocatacaos–piura 2018[internet]. edu.pe. [citado el 5 de julio de 2022]. disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87110/navarro_dac-yahuana_frj-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y
19. boletín epidemiológico del Perú. volumen 29, se 2. 2020 gob.pe. [citado el 12 de julio de 2022]. disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
20. manuel scorza nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del aa.hh. piura septiembre edu.pe. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1&isallowed=y
21. lozano j, yáñez l, lapadula m, burgos f, herrada l. infecciones respiratorias agudas bajas en niños [internet]. scielo.cl. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v24n2/art04.pdf>
22. marco mc, briones ab el cual tiene como objetivo “caracterizar a pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, según variables epidemiológicas, clínicas e imagenológicas” edu.pe. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4876/t01670236391_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
23. bendezú l, factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años centro de salud iii zona de collique-comas. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2294>
24. jaramillo n, angarita c, características y prevalencia de las enfermedades respiratorias en los trabajadores de coomeva eps en la ciudad de cúcuta edu.co. [citado el 16 de julio de 2022]. disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3334>

25. córdova sotomayor da, Chávez bacilio cg, Bermejo Vargas ew, Jara Ccorahua xn, Santa María Carlos fb, et al. prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Méd* [internet]. 2020;20(1):54–60. disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558x-hm-20-01-00054.pdf>
26. Jhoel Bustamante Alva, Marilyn Gárate López. infecciones respiratorias agudas: factores ambientales asociados a prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Bello Horizonte - Tarapoto. julio - noviembre 2017. *edu.pe*. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3188/enfermeria%20%20-%20jhoel%20bustamante%20alva%20%26%20marilyn%20g%c3%a1rate%20l%c3%b3pez.pdf?sequence=1&isallowed=y>
27. Honorio Quiroz Cr. conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en [internet]. *edu.pe*. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio_gc/introd.pdf
28. Román Montoya ml, Pava Laguna C, Betancour Bueno jm, García Romero lj, López Muñoz yv, Uribe Mejía n, et al. estrategia de información, educación y comunicación para prevenir la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años: comunidad Embera Chamí. *Centro de Investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud*; 2020. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18746>
29. Quispe Quispe, Milagros Rosa. conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Mercado Los Incas, Independencia, 2020. *edu.pe*. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74066/quispe_qmr-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y

30. jessica cecilia, oyola ojeda. conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades respiratorias en madres de niños menores de 5 años hospitalizados en un hospital de iquitos 2019. edu.pe. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2696/jesica_a_trabajo_academico_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
31. elkin andrés ramírez medina, camilo andrés restrepo ortega, henry mauricio olivares pérez, martin santiago montañez cuberos. prevalencia de enfermedades respiratorias en los hogares y centros de desarrollo infantil del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio de cúcuta durante el año [internet]. edu.co. [citado el 18 de julio de 2022]. disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5152/3/prevalencia%20de%20enfermedades%20respiratorias%20en%20los%20hogares%20y%200centros%20de%20desarrollo%20infantil%20del%20instituto%20colombiano%20de%20bienestar%20familiar%20del%20mun.pdf>
32. isabel a. conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. lima: universidad nacional mayor de san marcos, facultad ciencias médicas-escuela de enfermería; 2011. 22. castillo r. <http://www.seimc.org>. [online].; 2022
33. [cited 2022 junio 30. available from: <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicoseimcprocedimientoclinicoiii.pdf>.
34. jp n. el modelo de promoción de la salud de nola pender una reflexión en torno a su comprensión. [online].; 2011 [cited 2016 julio 2. available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>.
35. salud md. <http://www.minsa.gob.pe>. [online].; 2013 [cited 2016 mayo 30. available from:

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/iras/matcom/plandeco_municacion.pd

36. oms. <https://es.slideshare.net>. [online].; 1998 [cited 2016 junio 12. available from: <https://es.slideshare.net/jesusarmandoharo/promocion-de-la-salud-y-prevencion-enfermedades>.
37. oms.hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2513%3a2010-early-detectionaris&catid=6601%3acase-studies&itemid=40275&lang=es. [online].; 2014 [cited 2016 junio 15. available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2513%3a2010-early-detection-aris&catid=6601%3acase-studies&itemid=40275&lang=es
38. taylor et, nakai s. prevalencia de infecciones respiratorias agudas en mujeres y niños en el oeste de sierra leona debido al humo de las estufas de leña y carbón. int j environ res public health [internet]. 2012 [citado el 14 de julio de 2022];9(6):2252–65, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/pmc3397376/>
39. murarkar s, gothankar j, doke p, dhumale g, pore pd, lalwani s, et al. prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores asociados en las áreas rurales y barrios marginales urbanos del oeste de maharashtra, india: un estudio transversal basado en la comunidad. frente de salud pública [internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.723807/full>
40. gothankar j, doke p, dhumale g, pore p, lalwani s, quraishi s, et al. incidencia informada y factores de riesgo de neumonía infantil en la india: un estudio transversal basado en la comunidad. bmc salud pública [internet]. 2018 [citado el 14 de julio de 2022];18(1):1111, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30200933/>
41. demissie bw, amele ea, yitayew ya, yalew zm. infecciones agudas del tracto respiratorio inferior y factores asociados entre los niños menores de

- cinco años que visitan el hospital docente y de referencia de la 88 universidad de wolaita sodo, wolaita sodo, etiopía. *bmc pediatr* [internet]. 2021 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02888-6>
42. chiappini e, santamaria f, marseglia gl, marchisio p, galli l, cutrera r, et al. prevención de infecciones respiratorias recurrentes: consenso intersociedades: consenso intersociedades. *ital j pediatr* [internet]. 2021 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-021-01150-0>
43. pérez j. bronquitis y bronquiolitis. *rev. pediatr integral*. [internet]. 2016 [acceso 12 de julio del 2021] disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/.../n1-028-037_josu
44. torres a, cilloniz c, niederman ms, menéndez r, chalmers jd, wunderink rg, et al. neumonía. *nat rev dis primers* [internet]. 2021 [citado el 16 de julio de 2022];7(1):25, disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00259-0>.
45. delgado m. aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. *revista colombiana de anestesiología*. [internet]. 2002 [acceso 08 de marzo del 2021].; 30 (2). disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118154004.pdf>
46. whitsett ja, alenghat t. las células epiteliales respiratorias orquestan la inmunidad innata pulmonar. *nat immunol* [internet]. 2015 [citado el 16 julio de 2022]; 16 (1): 27–35, disponible en: <https://www.nature.com/articles/ni.3045>.
47. kitur k, parker d, nieto p, ahn ds, cohen ts, chung s, et al. la nefroptosis inducida por toxinas es un mecanismo importante del daño pulmonar por *staphylococcus aureus*. *plos pathog* [internet]. 2015 [citado el 16 de julio de 2022]; 11 (4): 1004820, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25880560/>.
48. serhan cn, levy bd. resolvens en la inflamación: aparición de la superfamilia de mediadores pro-resolutivos. *j clin invest* [internet]. 2018 [citado el 16 de julio de 2022] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757195/>

- 49.. flitter ba, hvorecny kl, ono e, eddens t, yang j, kwak dh, et al. pseudomonas aeruginosa la generación de mediadores de lípidos de proresolución del huésped. *proc natl acad sci usa* [internet]. 2017 [citado el 16 de febrero de 2022];114(1):136–41, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27980032/>.
- 50.. allard b, panariti a, martin jg. macrófagos alveolares en la resolución de la inflamación, reparación de tejidos y tolerancia a la infección. *front immunol* [internet]. 2018 [citado el 16 de febrero de 2022];9, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30108592/>.
51. jayaraman a, jackson dj, message sd, pearson rm, aniscenko j, caramori g, et al. los complejos de il-15 inducen respuestas de células nk y t independientes de la señalización de ifn tipo i durante la infección por rinovirus. *mucosal immunol* [internet]. 2014 [citado el 16 de febrero de 2022];7(5):1151–64, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24472849/>.

ANEXO 1

PERMISO PARA APLICAR LA PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 23 de julio de 2022

OFICIO N°022-2022-UCV-VA-P12-F02/CCP

DRA. JESSICA VILELA MONTENEGRO.
Jefa del Establecimiento de Salud María Goretti

Asunto: Permiso para aplicar prueba piloto

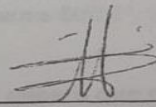
Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que el estudiante de Enfermería del IX ciclo: **ERIKA JULIANA IMAICELA OLMEDO Y FARIAS USHIÑAHUA, MIRIAN JESSENIA**, realizarán su proyecto de investigación, con el título " **Prevalencia y Control Preventivo de la Enfermedades Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos- 2022.**

Motivo por el cual se solicita el permiso, para que el estudiante mencionado ponga en práctica su prueba pilo en la institución que usted dignamente dirige.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;





Coordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

CGR/dmr



ANEXO 1.1

PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 19 de setiembre de 2022

OFICIO N°045- 2022- UCV- VA- P12- F02/CCP

DR. CARLOS JAVIER POICON GALAN

Director del Centro de Salud Materno Infantil I- 4, Catacaos – Piura.

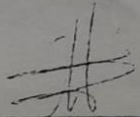
Asunto: permiso para la aplicación de instrumento de recolección de datos.

Tengo el grado de saludarlo cordialmente a nombre de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes de Enfermería del X ciclo: **IMAICELA OLMEDO ERIKA JULIANA, FARIAS USHIÑAHUA MIRIAN JESSENIA,** Realizara su proyecto de investigación, con el título **"Prevalencia y control preventivo de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos- 2022"**.

Motivo por el cual se solicita el permiso, para que el estudiante mencionado pueda proceder en aplicar su tratamiento para la recolección de datos, brindándoles las facilidades respectivas.

Reiterando nuestro más sincero agradecimiento, quedo de usted.

Atentamente,


Cordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

Mg. Clarisa Gómez Romero

ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Prevalencia	Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado	El control preventivo sobre las IRA describe las medidas preventivas que tienen los padres de los infantes de 0 a 5 años frente a esta enfermedad	Datos Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Estado civil ▪ Grado de instrucción ▪ A que se dedica 	Ordinal
			Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando usted sale a trabajar, con quién deja a su niño ▪ Cuántos niños menores de cinco años tiene ▪ Quién sostiene económicamente a la familia 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Control preventivo	El control de las enfermedades respiratorias son la causa principalmente de morbilidad y mortalidad, estos afectan principalmente a niños menores es por eso que se debe realizar su control a niños para tratar a tiempo esta enfermedad y prevenir enfermedades graves	Las prácticas en el control preventivo sobre el IRAS se describen a las medidas preventivas que tienen los padres de los niños menores de 0 a 5 años con el uso de letrinas, eliminación de excretas, lavado de manos, manipulación de alimentos e inmunización.	Servicios básicos Procedencia Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qué servicios básicos tiene en su casa ➤ Cuenta con desagüe dentro de su domicilio ➤ Cuenta con agua potable las 24 horas del día ➤ Almacena agua para lavar, bañarse, cocinar o para el baño □ Rural Urbana ❖ Ha recibido usted charlas educativas sobre Lavado de manos por parte del personal de salud ❖ En qué momento se lava las manos ❖ Cuánto tiempo dura en el lavado de mano 	Nominal

			<p>Prácticas de riesgo</p> <p>Conocimiento de la IRA</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Ha recibido charlas sobre cómo prevenir las IRAS▪ Sabe cómo actuar frente las IRAS • El problema respiratorio está dado por:• El problema respiratorio se puede prevenir mediante:• Cuales son para usted los principales signos y síntomas de un problema respiratorio.• A donde acude usted si su niño tiene tos, estornudo, malestar general.• Cuáles de los signos y síntomas que considera usted son de peligro o son de gravedad en el niño• Qué cuidados protegen a su niño contra las enfermedades respiratorias agudas	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS


Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															X						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															X						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															X						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.															X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación															X						
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación															X						
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores															X						

ANEXO 3.1 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															X						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															X						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															X						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.															X						
6. Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación															X						
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación															X						
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores															X						
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación															X						

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 26 de JULIO de 2022



Mg. Darwin Quevedo Queneche
CEP : 36503

Mgtr.: Darwin Quevedo Queneche
DNI: 80226687
Teléfono: 952901477
E-mail: darque7@hotmail.com



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
QUEVEDO QUENECHÉ, DARWIN FEDERICO DNI 80226687	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/01/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i>

ANEXO 3.2 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																					X
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																	X				

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 18 de JULIO de 2022



Maria Saldaña Zavaleta
LIC. ENFERMERIA
CEP 71912

Ms.: Maria Alexandra Saldaña Zavaleta
DNI: 47455592
Teléfono: 983156386
E-mail: mariaalexandra_sz@hotmail.com

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SALDAÑA ZVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 31/10/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
SALDAÑA ZVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/03/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
SALDAÑA ZVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 19/12/20 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/03/2019 Fecha egreso: 10/01/2020	ASOCIACIÓN CIVIL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI <i>PERU</i>

ANEXO 4 ENCUESTA

Buenos días, estimada señora madre de familia, somos las alumnas Erika Juliana Imaicela Olmedo, Mirian Jessenia Farias Ushiñahua, de la carrera de enfermería de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, esta encuesta es llevada a cabo para un proyecto de investigación. Tus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial, por ello pedimos su total honestidad.

1. DATOS GENERALES

Edad:

Dirección actual

2. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

2.1 ¿Edad del menor?

.....

2.2 ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------------|
| a) Casada | d) Separada |
| b) Conviviente | e) Viuda |
| c) Soltera | |

2.3 ¿Hasta qué grado estudio usted?

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| a) No estudió | e) Secundaria Incompleta |
| b) Primaria Completa | f) Nivel superior Completa |
| c) Primaria Incompleta | g) Nivel superior Incompleta |
| d) Secundaria Completa | |

2.3 ¿Cuál es su ocupación?

- | | |
|------------|----------------|
| a) Trabaja | c) Ama de Casa |
| b) Estudia | |

2.4 ¿Cuántos menores de edad viven en su casa?

- a) < 2 ()
- b) 2 a 5 ()
- c) > 5 ()

3. DATOS SOCIOECONÓMICOS:

3.1 ¿Cuándo usted sale a trabajar?, con quién deja a su niño (a)?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermano
- d) Abuela
- e) Niñera

3.2 ¿Cuántos niños menores de cinco años tiene?

- a) 1
- b) 2
- c) De 3 a mas

3.3 ¿Quién sostiene económicamente a la familia?

- a) Madre
- b) Parejo
- c) Ambos

4. SERVICIOS BASICOS:

4.1 ¿Qué servicios básicos tiene en su casa?

- a) Agua, desagüe, energía eléctrica, internet, teléfono, cable.
- b) Solo energía eléctrica o sólo agua y desagüe.
- c) Agua, desagüe y energía eléctrica.
- d) Sólo agua y desagüe.
- e) Sólo energía eléctrica
- f) Sólo agua.

4.2 ¿Cuenta con agua potable dentro de su domicilio?

- a) Sí
- b) No

4.3 ¿Cuenta con agua potable las 24 horas del día?

- a) Sí
- b) No

4.4 ¿Almacena agua para lavar, bañarse, cocinar o para el baño?

- a) Sí
- b) No

5. PROCEDENCIA:

- a) Rural
- b) Urbana

6. LAVADO DE MANOS:

6.1 ¿Ha recibido usted sesiones educativas sobre Lavado de manos por parte del personal de salud?

- a) Si
- b) No

6.2 ¿En qué momento se lava las manos?

- a) Antes de ingerir los alimentos y después de ir a los servicios higiénico
- b) Antes y después de preparar los alimentos
- c) Antes y después de dar lactancia materna
- d) Todas las anteriores

6.3 ¿Cuánto tiempo dura en el lavado de mano? (Segundos)

- a) Entre 20 segundos a 40 segundos.
- b) Menos de 20 segundos.

7. PRÁCTICAS DE RIESGO:

7.1 ¿Ha recibido sesiones educativas sobre cómo prevenir las Enfermedades Respiratorias Agudas (resfriado)?

- a) Si
- b) No

7.2 ¿Sabe cómo actuar frente las Enfermedades Respiratorias Agudas (resfriado)?

- a) Si
- b) No

8. CONOCIMIENTO Enfermedades Respiratorias Agudas (IRAS):

8.1 El problema respiratorio está dado por:

- a) Neumonía, otitis, dolor de garganta
- b) Gripe, fiebre
- c) Alergias y fiebres
- d) Desconoce

8.2 El problema respiratorio se puede prevenir mediante:

- a) Alimentación con sopitas
- b) Vacunas completas
- c) Higiene
- d) Solo b y c

8.3 Cuales son para usted los principales signos y síntomas de un problema respiratorio.

- a) Tos, fiebre, dolor de garganta
- b) Náuseas y vómitos
- c) Dolor de barriga y fiebre
- d) Todas las anteriores

8.4 A donde acude usted si su niño tiene tos, estornudo, malestar general.

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Farmacia
- d) En casa

8.5 ¿Cuáles de los signos y síntomas que considera usted son de peligro o son de gravedad en el niño?

- a) Tos, secreción nasal
- b) Fiebre, tos
- c) Fiebre, tos, respiración rápida

8.5 ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las enfermedades respiratorias agudas?

- a) Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina
- b) Abrigar a su niño de acuerdo con la temporada.
- c) Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.
- d) Desconoce.

ANEXO 5 REGISTRO DE CONFIABILIDAD

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------



1.1. ESTUDIANTE :	- ERIKA JULIANA IMAICELA OLMEDO - Mirian Jessenia Farias Ushiñahua
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Prevalencia y control preventivo de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos-2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 kuder Richardson () Alfa de Cronbach/ (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	23/07/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	11

I. DATOS INFORMATIVOS

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,821
------------------------------------	--------------

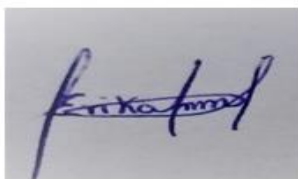
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Se realizó el análisis de fiabilidad a 11 madres utilizando el estadístico Alfa de Cronbach teniendo en cuenta que es una variable dicotómica, recomendándose la ejecución del total de sus preguntas; cuyo puntaje total varía entre 0 y 0,5 puntos.



 Ingrid Katherine Gómez Domínguez
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 COESPE 1252

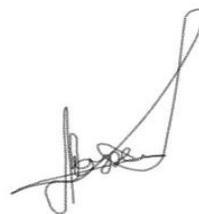
FIRMA DEL ESTADÍSTICO



ESTUDIANTE:

Erika Juliana Imaicela
Olmedo

CE: 002004383



ESTUDIANTE:

Mirian Jessenia
Farias Ushiñahua

DNI:

ANEXO 6 ESCALA DE LAS VARIABLES

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	11	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	14

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
30,45	31,273	5,592	14

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\Kamil\Downloads\IRAS.sav'  
/COMPRESSED.
```

La licencia caducará en 12 días.

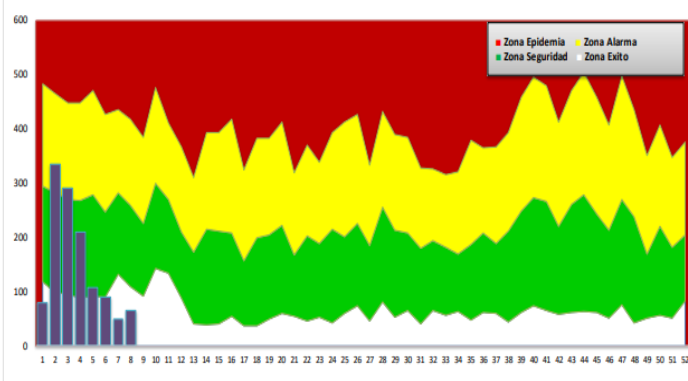
```
GET
```


ANEXO 7 DATOS ESTADISTICOS

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 –08/ 2022

Gráfico N° 06

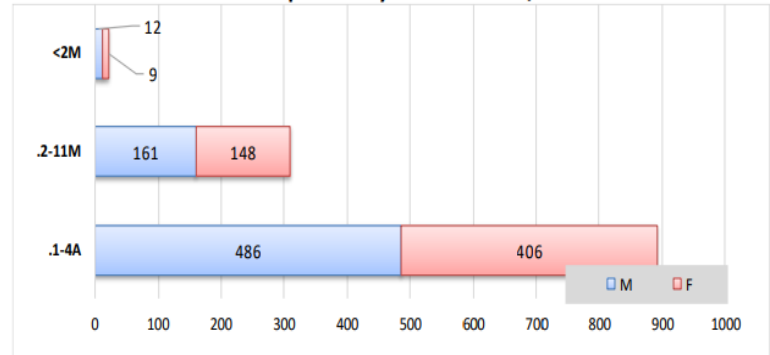
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 08 en el HSJL 2022



La Educación de la familia para la detección temprana de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los niños es muy importante.

Gráfico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-08 /2022 HSJL



Se observa que el grupo etáreo de 1-4 años es el que registra mayor número de casos de IRAS con 73% (892 casos), de 2-11 meses 25.29% (309 casos) y en <2 meses 1.72% (21 casos).

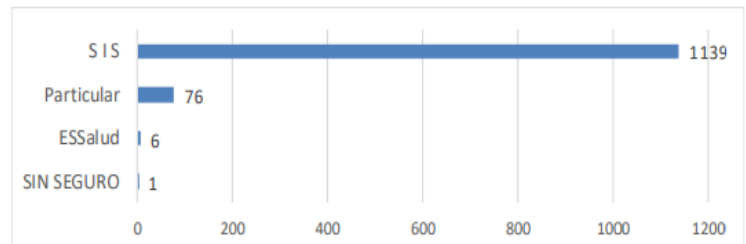
Según sexo el masculino es el que predomina con el 53.93% (659 casos) y el femenino con 46.07% (563 casos).

Tabla N° 02

Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-08/2022

Diagnosticos	Total
J00.X - Rinofaringitis aguda	524
J02.9 - Faringitis aguda	510
J03.9 - Amigdalitis aguda	71
J06.8 - Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias	47
J04.2 - Laringotraqueitis aguda	38
J05.0 - Laringitis obstructiva, aguda [crup]	24
J04.0 - Laringitis aguda	6
J02.8 - Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	1
J04.1 - Traqueitis aguda	1
Total	1222

De acuerdo a los tipos de diagnósticos más frecuentes, en primer lugar el más prevalente es Rinofaringitis aguda representa el 42.88% (524 casos), faringitis aguda no especificada con 41.73% (510 casos), amigdalitis aguda 5.81% (71 casos), otras infecciones agudas de sitios múltiples 3.85% (47 casos), laringotraqueitis aguda 3.11% (38 casos), laringitis obstructiva aguda o crup 1.96% (24 casos), laringitis aguda 0.08% (1 caso), traqueitis aguda 0.08% (1 caso).

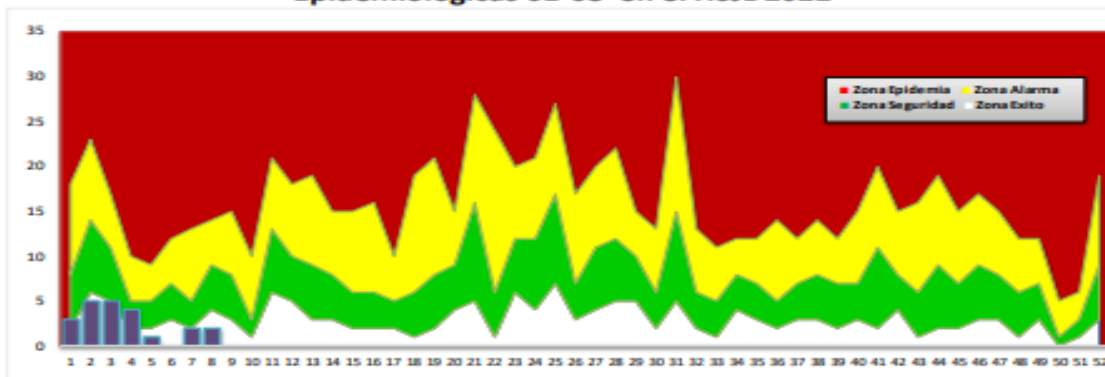


Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRAS el primer lugar lo ocupa el SIS con 1139 casos que representa el 93.21%, seguro particular con 76 casos 6.22%, con Essalud con 6 casos 0.49%, sin seguro 1 caso 0.08%

MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 08/ 2022 HSJL

Gráfico N° 11

Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-08 en el HSJL 2022



La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas la 7447s defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION INFANTIL ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA. AÑO 2019

ESTABLECIM

ES I-4 Catacaos

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
		TOTAL	1913	100.0
1	J00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	745	38.9
2	J30-J39	OTRAS ENFERMEADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	226	11.8
3	D50-D53	ANEMIAS NUTRICIONALES	216	11.3
4	E40-E46	DESNUTRICION	138	7.2
5	J20-J22	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	99	5.2
6	A00-A09	ENF. INFECCIOSAS INTESTINALES	59	3.1
7	L20-L30	DERMATITIS Y ECZEMA	54	2.8
8	J40-J47	ENFERMEADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	23	1.2
9	E65-E68	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	22	1.2
10	K00-K14	ENFERMEADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	17	0.9
		DEMÁS CAUSAS	314	16.4

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION DE 1 a 4 AÑOS ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA.

AÑO 2019

ESTABLECIM

ES I-4 Catacaos

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
		TOTAL	3803	100.0
1	J00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1307	34.4
2	E40-E46	DESNUTRICION	443	11.6
3	D50-D53	ANEMIAS NUTRICIONALES	278	7.3
4	A00-A09	ENF. INFECCIOSAS INTESTINALES	239	6.3
5	J30-J39	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	226	5.9
6	J20-J22	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	177	4.7
7	K00-K14	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	124	3.3
8	B65-B83	HELMITIASIS	92	2.4
9	S00-S09	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	85	2.2
10	L20-L30	DERMATITIS Y ECZEMA	56	1.5
		DEMÁS CAUSAS	776	20.4

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION DE 0 a 28 DIAS ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA.

AÑO 2019

ESTABLECIM

ES I-4 Catacaos

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
		TOTAL	184	100.0
1	J00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	64	34.8
2	J30-J39	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	39	21.2
3	P05-P08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	5	2.7
4	L20-L30	DERMATITIS Y ECZEMA	5	2.7
5	P50-P61	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	4	2.2
6	E40-E46	DESNUTRICION	3	1.6
7	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	3	1.6
8	P35-P39	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	3	1.6
9	K00-K14	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	2	1.1
10	Q35-Q37	FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	2	1.1
		DEMÁS CAUSAS	54	29.3

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA EN POBLACION DE 0 a 28 DIAS ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA. AÑO 2020

2112

RENAES

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
		TOTAL	32	100.0
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	8	25.0
2	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	4	12.5
3	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	2	6.3
4	P38X	ONFALITIS DEL RN CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	2	6.3
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	6.3
6	P0713	RN PREMATURO	1	3.1
7	P0712	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	1	3.1
8	J301	RINITIS ALERGICA DEBIDA AL POLEN	1	3.1
9	L928	OTROS TRASTORNOS GRANULOMATOSOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	3.1
10	J310	RINITIS CRONICA	1	3.1
		DEMÁS CAUSAS	9	28.1

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA EN POBLACION INFANTIL ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA. AÑO 2020

RENAES

2112

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
TOTAL			288	100.0
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	46	16.0
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	34	11.8
3	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	27	9.4
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	20	6.9
5	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA	9	3.1
6	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	3.1
7	E660	SOBREPESO	8	2.8
8	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	7	2.4
9	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	7	2.4
10	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	5	1.7
		DEMÁS CAUSAS	116	40.3

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA EN POBLACION DE 1 a 4 AÑOS ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA. AÑO 2020

RENAES

2112

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
TOTAL			527	100.0
1	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	83	15.7
2	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA	66	12.5
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	58	11.0
4	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	17	3.2
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	16	3.0
6	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15	2.8
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	15	2.8
8	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	15	2.8
9	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	11	2.1
10	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	10	1.9
		DEMÁS CAUSAS	221	41.9

Fuente: Oficina de Estadística - HIS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA EN POBLACION TOTAL ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA. AÑO 2021

SUB_REGION

CATACAOS

Nº	Código	Descripcion	Casos	Porcentaje
TOTAL			313354	100.0
1	I00-J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	31121	9.9
2	E65-E68	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	25028	8.0
3	K00-K14	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	23138	7.4
4	O20-O29	OTROS TRASTORNOS MATERNO RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	16096	5.1
5	E40-E46	DESNUTRICION	15713	5.0
6	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	11998	3.8
7	D50-D53	ANEMIAS NUTRICIONALES	9669	3.1
8	M40-M54	DORSOPATIAS	9034	2.9
9	A00-A09	ENF. INFECCIOSAS INTESTINALES	8665	2.8
10	E70-E90	TRASTORNOS METABOLICOS	7490	2.4
		DEMÁS CAUSAS	155402	49.6

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura / Unidad Funcional de Informática, Telecomunicaciones y Estadística - HIS MINSA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia y control preventivo de la enfermedad respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Catacaos", cuyos autores son FARIAS USHIÑAHUA MIRIAN JESSENIA, IMAICELA OLMEDO ERIKA JULIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 13- 12-2022 22:39:05

Código documento Trilce: TRI - 0483761