

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**FACTORES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS,
SERVICIO DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO
BAJO, 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

Lic. MARIBEL REAÑO RODRIGUEZ

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Asesora:

Mg. SOFÍA DEL CARPIO FLOREZ

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

A mi hija Keyla y mis padres Ricardo y María quienes llenan de amor mi vida, que este triunfo sirva de estímulo y ser el ejemplo de superación.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Inca Garcilaso de la Vega por los conocimientos brindados durante mi formación y el cumplimiento de nuestras aspiraciones en esta segunda especialidad en emergencias y desastres.

A mi asesora Mg. Sofía del Carpio Flórez, maestra de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso De la Vega, por guiarme en el gran reto de diseñar y desarrollar el trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo por brindarme las facilidades para realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, servicio de Emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017. El método que se utilizó fue el descriptivo, puesto que describe la relación entre dos o más variables observadas en la realidad. El diseño de la investigación no es experimental, correlacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que asistieron al tópico de pediatría del servicio de Emergencia del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento los cuestionarios de factores ambientales y Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas, las que presentan una consistencia interna de confiabilidad con alfa de Cronbach equivalente a 0,568 y 0,727, respectivamente. Los resultados indican que existe relación negativa entre las variables de estudio, con un valor de correlación de Pearson igual a -0,650, el cual es significativo al nivel de $p < 0,01$. Del mismo modo, se obtuvieron correlaciones negativas entre cada uno de los factores ambientales y la Variable: presencia de IRA, también con índices de correlación significativos al nivel de $p < 0,01$. Como conclusión, se puede manifestar con claridad que existe relación negativa entre las variables de estudio: factores ambientales y presencia de IRA, lo que permite rechazar la hipótesis general nula y aceptar la hipótesis general alterna.

Palabras clave: factores ambientales, infecciones respiratorias agudas, niños.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between environmental factors and the presence of acute respiratory infections (ARI) in children less than five years of age, Emergency service, Tahuantinsuyo Bajo Health Center, 2017. The method used was the descriptive, since it describes the relationship between two or more variables observed in reality. The research design is non-experimental, correlational, cross-sectional, quantitative, applied level. The sample consisted of 60 mothers of children less than five years of age with acute respiratory infections who attended the topic of pediatrics of the Emergency Service of the Tahuantinsuyo Bajo Health Center. For the collection of data, the survey technique was used, and as instruments, the questionnaires on Environmental Factors and Presence of Acute Respiratory Infections, which present an internal consistency of reliability with Cronbach's alpha equivalent to 0.568 and 0.727, respectively. The results indicate that there is a negative relationship between the study variables, with a Pearson correlation value equal to -0.650, which is significant at the level of $p < 0.01$. In the same way, negative correlations were obtained between each of the environmental factors and the variable: presence of ARI, also with significant correlation indexes at the level of $p < 0.01$. In conclusion, it can be clearly stated that there is a negative relationship between the study variables: environmental factors and the presence of ARI, which allows rejecting the null general hypothesis and accepting the alternate general hypothesis.

Key words: environmental factors, acute respiratory infections, children.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad problemática	11
1.2.- Definición del problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importación	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	34
2.3.- Marco conceptual	43
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1.- Formulación de Hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis General	44
3.1.2.- Hipótesis Específicas	44

3.2.- Identificación de variables	44
3.2.1.- Clasificación de Variables	44
3.2.2.- Definición Operacional de Variables	45
CAPÍTULO IV METOLOGÍA	47
4.1.- Descripción del método y Diseño	47
4.2.- Tipo y nivel de investigación	48
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	48
4.4.- Consideraciones Éticas	49
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	52
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	53
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES	55
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	55
6.2.- Discusiones	72
6.3.- Conclusiones	75
6.4.- Recomendaciones	76
RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFICAS	77
Anexos	83
Anexo 1 Matriz de consistencia	83

Anexo 2 Instrumento	87
Anexo 3 Confiabilidad de los instrumentos	97
Anexo 4 Validez del instrumento	100
Anexo 5 Formato de solicitud para realizar la investigación	103
Anexo 6 Formato para validación de juicio de expertos	106

INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias aguda constituye hoy en día la mayoría de las consultas en las instituciones de salud, a nivel mundial las estadísticas demuestran resultados alarmantes, de tal manera que representa un tema de salud importante y gran relevancia que amenaza la vida en esta etapa infantil.

Este complejo grupo de infecciones respiratorias causadas por diferentes gérmenes entre virus y bacterias, que afectan al sistema respiratorio, se desarrolla como un simple resfrío común hasta las complicadas influencias. De tal manera que constituye un motivo frecuente de morbilidad y mortalidad en el menor de cinco años, esto significa que a medida que aumenta sus factores de riesgo mayor será su complicación y muerte del infante. Teniendo en cuenta la magnitud del problema, es importante conocer y aprender sobre ellas, para tener un panorama y entender de los factores que contribuyen el desarrollo de dicha infección.

Para ello es fundamental la participación de los padres durante todo el proceso de enfermedad del niño. Así mismo la participación del personal de enfermería y del equipo de la salud en su conjunto es muy importante, para guiar y brindar información adecuada para el manejo antes, durante y después de la enfermedad.

Finalmente, el desarrollo de esta investigación permitirá realizar temas, similares que nos permita Y/o favorezca el crecimiento profesional.

El trabajo está estructurado en Capítulo I en donde se abordará el Planteamiento del Problema, la cual detalla la descripción de la realidad problemática, definición, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

En el Capítulo II se abordará los Fundamentos Teóricos de la Investigación, en donde se detalla el marco teórico, bases teóricas, estudios previos y marco conceptual.

En el Capítulo III abordaremos la Hipótesis y Variables, en donde se detalla la formulación de hipótesis e identificación de variables.

En el Capítulo IV se abordará la Metodología, en donde se remarca la Descripción del método y diseño, tipo y nivel de investigación, población, muestra y muestreo; consideraciones éticas.

En el Capítulo V se abordará las Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, en donde se detalla la Técnica de instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.

En el Capítulo VI abordaremos los Resultados, conclusiones y recomendaciones, en donde se detalla la presentación, análisis e interpretación de datos, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un grupo de enfermedades que en nuestro país se incrementa con el descenso de la temperatura, y que asociados a ciertos hábitos y conductas aumentan el riesgo de enfermar. Sus complicaciones, como la neumonía, constituyen un problema de salud pública, especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. (27)

Estas afecciones consideradas principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo tienen como promedio más de seis millones de muertes por año siendo el grupo poblacional con mayor riesgo de morir los niños menores de cinco años. (28).

Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón presentan los cuadros más severos, y en sí, son las principales causas de mortalidad por IRA. A nivel mundial, las neumonías y otras infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de mortalidad infantil, y más de la mitad de éstas se deben a enfermedades prevenibles y tratables con intervenciones sencillas y asequibles. (29)

Dentro de las infecciones respiratorias hay un tipo de infección que es la principal causa de mortalidad infantil en el mundo y se calcula que mató a unos 920 136 niños menores de cinco años en el 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de esta etapa infantil en el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. (59)

Específicamente en América Latina, mueren por neumonía 150 000 niños anualmente, estas muertes ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (Bolivia, Haití, Perú, México, noreste del Brasil y otros

países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes. La incidencia de la infección respiratoria aguda es un poco más alta en los países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados, siendo más alta en las áreas urbanas que en las rurales, pero la severidad de dichos episodios es significativamente mayor en los países en desarrollo y consecuentemente su mortalidad. (30)

En el Perú se reportaron más de un millón de episodios de IRA en niños menores de cinco años hasta la semana 26 del año 2015. Los eventos de neumonía de mayor número se notificaron en Lima (4182), Loreto (1439), Piura (1017) y Arequipa (854). Así mismo se reportaron 52.8% de mortalidad por neumonías que sucedieron en los establecimientos de Salud y 47.2% en la comunidad. Finalmente, la mayoría de las muertes se dio en niños de 2 a 11 meses (51.2%), 1 a 4 años (26.8 %) y en menores de 2 meses (22%). (32).

Según la OMS (2014), dentro de un mismo país son factores clave para la mortalidad infantil: la riqueza relativa, el nivel educativo y la ubicación ya que el riesgo de un niño(a) de morir aumenta si nace en una zona rural remota, un hogar pobre o de una madre que no ha recibido educación.

La ENDES muestra que en regiones urbanas la prevalencia de IRAS es alta; caso contrario en regiones rurales. Con respecto a la ingesta de antibióticos, el 40,5% de niñas y niños con IRA los recibió. Por área de residencia, este porcentaje fue de 41,5% en el área urbana y de 38,5% en el área rural (31). Así mismo se define que un factor de riesgo para el cuidado deficiente de los niños es la maternidad precoz. Observándose mayor porcentaje en zonas rurales (10.4 %), en relación a zonas urbanas (6.2 %) (30).

Existen muchos eventos causales de las muertes por infecciones respiratorias las cuales son determinantes y están relacionados con los factores ambientales tales como el humo, monóxido de carbono, friaje en el invierno y lluvias, viviendas precarias, falta de acceso a agua. En tanto que los aspectos socioeconómicos

están la pobreza y el nivel educativo, finalmente el aspecto cultural tenemos; los hábitos y las costumbres. (32)

En la actualidad, las estadísticas del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo demuestran que existe mayor incidencia de IRAS en zonas urbanas, los altos índices de Neumonías y muertes por complicaciones de las IRAS lo cual puede ser un reflejo del manejo deficiente en la casa, el desconocimiento de signos de alarma, terapias inadecuadas o incumplimiento de la terapéutica, así mismo actitudes y prácticas de la madre lo cual refleja el inadecuado conocimiento del diagnóstico, estas influencias están relacionados con el contexto sociocultural . Esto motiva para la realización del presente trabajo académico.

Por lo expuesto, el presente trabajo de investigación tiene el propósito de motivar y guiar al profesional de enfermería considerando la realidad en que vive la comunidad de independencia, el profesional desarrollará actividades preventivas promocionales sobre IRAS, las cuales estarán dirigidas a las madres que en su mayoría son las encargadas del cuidado de los niños menores de cinco años y de esta forma se pretende disminuir las altas incidencias respiratorias en este grupo vulnerable.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Qué relación existe entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017?

Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre los factores ambientales en su dimensión de la temperatura del ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas de

niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017?

- ¿Qué relación existe entre los factores ambientales en su dimensión de las condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017?

- ¿Qué relación existe entre los factores ambientales en su dimensión de las condiciones de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

-Determinar la relación que existe entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

Objetivos Específicos

-Identificar la relación que existe entre los factores ambientales en su dimensión de la temperatura del ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

-Identificar la relación que existe entre la dimensión de las condiciones de la vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

-Evaluar la relación que existe entre la dimensión condiciones de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

1.4 Finalidad e importancia

La finalidad de este estudio es proporcionar información actualizada a los profesionales de la salud, debido a que las infecciones respiratorias agudas es un problema de salud social relevante a nivel nacional y mundial, en tal sentido en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo se viene incrementado año tras año altas demandas de atención en este tipo de enfermedad. Por lo tanto, este estudio también permitirá al profesional, abordar el tema con enfoque preventivo y oportuno en esta población vulnerable. Finalmente se pretende realizar mayor difusión sobre los factores ambientales que afectan las vías respiratorias en niños menores de cinco años.

La importancia al realizar el presente trabajo de investigación es para mejorar en emergencia el abordaje de los niños con dicha sintomatología y diagnóstico, mediante la dirección del personal de la salud, buscando enfatizar los factores ambientales que contribuyen a desarrollo de dicha patología. Con lo cual pretende obtener familias y comunidades con condiciones de salud prometedor en esta etapa y disminuir las altas incidencias de infecciones respiratorias. Así mismo, los resultados servirán de guía para las futuras investigaciones en salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases teóricas

2.1.1 DIMENSIONES DE LOS FACTORES AMBIENTALES

Los factores ambientales vienen a ser cualquier componente del medio ambiente que influye en la vida de un organismo o grupo de organismos, puede ser de dos tipos bióticos o seres vivos y abióticos o seres sin vida. (60)

Temperatura Ambiente

Tenemos pues que la temperatura es una magnitud física que refleja la cantidad de calor, ya sea de un cuerpo, de un objeto o del ambiente. Dicha magnitud está vinculada a la noción de frío (menor temperatura) y caliente (mayor temperatura) (20).

El Perú presenta una variedad climática a pesar de su ubicación debería tener un clima cálido, húmedo, y lluvioso. Posee 28 de los 32 climas del mundo y de los 106 microclimas, 84 se ubican en el Perú.

Clima frío; según Walter Alva, la región Puna presenta este clima y sus ciudades se ubican entre los 4107 a 4338 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m), entre

ellas las ciudades de Junín, y cerro de Pasco con temperaturas que oscilan entre 0 a 7 c. noche y el día -9 a -25 c.

Clima húmedo; ubicados en la región de la selva baja, ubicado entre 400 a 80 m. s. n. m. ubicados en el lado oriental del Perú su temperatura Supera los 25 C hasta 41C.

Clima seco, según INRENA este clima se ubica entre la región es de Piura hasta Tacna, ubicados entre los 2000 m.s.n. m. cuyas temperaturas medias están entre los 28 y 19 c (61)

Cambios Bruscos de temperatura, los cambios de temperatura registran un incremento en el número de pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRAS) siendo la población más vulnerable los menores de un año y los adultos mayores. De ahí que los cambios climáticos manifestados en las diferentes estaciones del año propician que las infecciones respiratorias, tengan tendencia a incrementar por lo que los pacientes deben extremar cuidados y vigilancia para evitar enfermarse. (9)

Tal como lo manifiesta Aguinaga (2001), un estudio realizado en la provincia constitucional del callao refiere; existe relación entre los cambios de las variables climáticas y los casos de infección respiratoria aguda.

Las condiciones de la vivienda

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o la familia (11)

Es decir que las condiciones de la vivienda donde los niños pasan gran parte de su vida pueden ser determinantes para la presencia de infección respiratoria aguda; es así como los problemas de infraestructura, hacinamiento, almacenamiento y recolección de basuras, poca ventilación, contaminación dentro

de ésta, piso en tierra, calles de acceso sin pavimentar y convivencia con animales, tendrán impacto en la salud de los niños (10)

Sin embargo, muchos ambientes interiores, como el hogar y sitios de trabajo, existe humedad, frío, oscuridad, pérdida de gas, chimeneas, calor de corrientes de aire, proteína de animales y alérgenos los cuales permiten el desarrollo de las enfermedades respiratorias. En tal sentido los microorganismos como las bacterias, virus y hongos se reproducen en el aire cálido y estancado. En consecuencia, la infección se presenta por inhalación de los microorganismos que se encuentran en el ambiente ya que esta es la vía por la cual se transmite dicha enfermedad. Dentro de este marco tenemos que las concentraciones son más altas en sitios cerrados y se facilita su trasmisión al estornudar, toser, respirar o hablar por medio de las gotas microscópicas de líquido mucoso bronquial. Finalmente, las partículas sedimentadas ingresan al árbol bronquial a través del aire inspirado causando la enfermedad respiratoria. (14)

Tal es el caso que el 50 por ciento de los hogares en el mundo presenta elementos contaminantes que provienen de la leña, estiércol de animales, residuos de cultivos, monóxido de carbono y otros elementos que se encuentran en el interior de la casa como es subproductos nocivos provenientes de la cocción y la calefacción, a todo esto, son los niños los más afectados ya que suelen pasar la mayor parte del tiempo cerrados (8)

En consecuencia, los diversos estudios señalan que una casa sin ventilación presenta contaminación superior al exterior, por lo tanto, es necesario abrir las ventanas dejar se aireen las habitaciones varias veces al día durante unos minutos, lo cual representa una manera eficaz y sencilla de liberarse de los microorganismos causantes de las infecciones respiratorias. Ellos suelen aumentar su crecimiento debido a los altos niveles de humedad el cual se produce por las actividades simples que se realizan en el hogar tales como cocinar lavar la ropa, ducharse entre otras. Por ello es necesario ventilar la cocina, el baño para eliminar la humedad del aire. (12)

Tipo de vivienda

Es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad (44)

Hacinamiento en la vivienda

El hacinamiento se conceptualiza como un uso excesivo del espacio, este término varía según el nivel de desarrollo de las sociedades y la particularidad de las culturas. (25)

Cabe señalar que el término hacinamiento se enlaza a las malas condiciones de higiene, mala ventilación e iluminación lo cual hace posible la diseminación de las infecciones respiratorias. (24)

En el año 2000 se realizó un estudio donde se analizó el hacinamiento relacionado con las infecciones respiratorias agudas (IRA), donde se encuentra el factor hacinamiento en un 60% esto manifiesta que los niños menores de cinco años comparten una habitación con los hermanos y los padres para dormir.

Distribución de la vivienda

Es importante aprovechar el espacio, de acuerdo a las necesidades de la familia, en este sentido se plantea que los niños deben dormir en habitaciones ventiladas y adecuadas para la edad sin embargo; los infantes descansar en habitaciones donde hay más de tres integrantes de la familia entre niños y adultos, en tanto que ellos pueden estar desarrollando alguna enfermedad respiratoria, pues en esta etapa se puede tener alojado en las vías respiratorias microorganismos que se

mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo a los menores de cinco años (24)

Ventilación de la vivienda

En efecto las viviendas requieren de ventilación para la eliminación de los diferentes microorganismos que se encuentran en lugares cerrados como es el caso de los hogares entre otros lugares cerrados en las cuales permanecemos la mayor parte del tiempo, es por ello que el hogar debe contar con un buen sistema de ventilación de tal manera que las paredes no se encuentren apoderadas del aire concentrado, por ello se sugiere abrir las ventanas del hogar, tres días a la semana al menos y dejar que el aire del exterior remueva todas las partículas del interior, expiradas por nuestros pulmones durante nuestra permanencia en la casa, lo cual favorece nuestra salud.(23)

Higiene de la vivienda

Con referencia a este término, higiene de la vivienda, es necesario explicar que existe una gran responsabilidad de los integrantes de la familia debido que es la suma de tareas de todos los miembros. Sin embargo, la tarea se centra en la ama de casa del cual se desprende la labor de mantener limpio el hogar y de esta forma evitar las infecciones en los menores de cinco años o aquellos integrantes con bajas defensas de salud, como son los adultos mayores o con padecimientos de enfermedades crónicas.

Por tal razón los estudios demuestran que los ambientes sucios y desordenados multiplican los gérmenes y las bacterias, de tal manera que si los niños se exponen a estas situaciones se enfermarán, en tal sentido se debe limpiar y desinfectar, en consecuencia, a esto los niños se enferman repetidamente porque no se deshacen completamente de los gérmenes y bacterias. (11)

En síntesis, la mala salud de los niños es consecuencia de moradas antihigiénicas, por lo tanto, esta situación no solo impactara en su niñez, sino también en su etapa más avanzada, serán personas más susceptibles a las enfermedades.

Finalmente cabe mencionar que los hogares deben ser espacios centrales de la vida de cualquier persona, el cual sea placentero, cómodo seguro y un refugio del exterior, donde la limpieza adecuada cumple un rol sumamente importante en la reducción de las enfermedades infecciosas. (22)

Humedad en la vivienda

Otra tarea prioritaria en la actualidad son los edificios los cuales presentan humedad, el cual es un riesgo para desarrollar síntomas del tracto respiratorio superior e inferior esta afirmación lo realizó la OMS de acuerdo a la evidencia epidemiológica revisada, así mismo manifestó que la evidencia clínica manifiesta que hay exposición al moho y otros agentes microbianos de tal manera que puede aumentar que aumenta su riesgo a las enfermedades graves como la neumonía entre otras. De estas evidencias en el año 2011 la OMS extendió sus publicaciones científicas en la cual refiere que la bronquitis y la rinitis alérgica se deben añadir a la lista de salud, debido a la evidencia que establece su relación de la humedad y los agentes relacionados con la humedad (45)

Fumadores en la vivienda; En este caso es necesario recordar que existen muchas investigaciones relacionados al tema de los fumadores en casa, sin embargo, aún hay integrantes del hogar que aún no están conscientes del daño que generan en la salud de los ocupantes de su casa, en este caso es necesario mencionar que el humo ambiental del tabaco en ambientes interiores es el más frecuente. De tal forma que se evidencia que el tabaquismo pasivo como un grave problema en la salud y un riesgo ignorado por la población. (26)

Por estas razones se ha prohibido fumar en el interior de los establecimientos públicos, de tal manera que los dueños de casa tendrían la misión de cuidar la salud de sus inquilinos. Sin embargo, el tabaco no solo afecta a los fumadores, sino a todas las personas que viven a su alrededor. Como resultado de esto el humo perjudica no solo a los miembros del hogar antes y después de su propagación debido a que se queda impregnado en los objetos de la casa, así mismo existe que la cocina, la estufa de gas, carbón o leña también emiten gases contaminantes los cuales afectan a la salud, en tal sentido es necesario ventilar con frecuencia las habitaciones en donde se encuentran ubicados (15)

Según el estudio realizado por Barría y Calvo en Chile, señala que el tabaquismo pasivo en la etapa de lactantes dentro de las moradas aumenta el riesgo de contraer infecciones respiratorias. Dicha investigación manifiesta que los niños indígenas americanos menores de dos años que están expuestos a estufas de leña, presentan cinco veces más probabilidades de contraer neumonía, lo cual está confirmada por exámenes de radiología. Dicho estudio se realizó en el año 2008. (9)

Condiciones de la comunidad

Fumadores cercanos del hogar

El tabaco es una sustancia que tiene la capacidad de generar una dependencia, al cual se llama tabaquismo, de tal manera que generan una enfermedad que daña el organismo en diferentes aspectos. En tal sentido se estudió cual es la contaminación que afecta la salud, No obstante, se obtiene que la contaminación que se destaca es el humo del tabaco este contiene mas de 4000 componentes químicos, entre ellos existen los irritantes respiratorios y responsables de la enfermedad del cáncer pulmonar. Sin duda el humo principal es inhalado por los fumadores, y el humo secundario o humo ambiental es emitido por la ascua del cigarrillo, en conclusión, se tiene que al respirar el humo ambiental de tabaco se denominará fumador pasivo. (41)

Dentro de este marco la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, señala que “la insalubridad del medio ambiente es letal”, frente a ello se manifiesta que son los niños menores de cinco años los mas vulnerables a los contaminantes del aire o del agua, como se puede deducir los menores aun presentan sus órganos y sistema de inmunidad están en proceso de desarrollo y especialmente sus vías respiratorias (42)

Tráfico vehicular cercano

La exposición a la contaminación del aire ocasionado por el tráfico vehicular en los niños menores y la población en su conjunto es inevitable, ante esta situación el sector de transporte cuenta con una fracción significativa de los contaminantes con excepción del óxido de azufre. Sin embargo, las emisiones contaminantes provienen de los coches y camiones, los cuales circulan en zonas urbanas.

Si bien es cierto que en muchos países en vías de desarrollo se obtiene que el crecimiento vehicular sobrepasa el crecimiento demográfico de tal manera que surge la contaminación del aire y la congestión vehicular. (41)

Presencia de animales

De acuerdo con los diversos estudios se obtiene que las enfermedades respiratorias pueden ser ocasionadas por los alérgenos de algunos animales entre ellos el gato, dicho elemento puede permanecer en el aire mucho tiempo. Así mismo las cucarachas presentan un 30% de alérgenos en el domicilio, es por ello que la adquisición de un animal doméstico es responsabilidad personal. (47)

Gasolineras cercanas

Existen leyes que regulan la ubicación de las gasolineras, de tal manera que regulan la distancia que debe haber hacia las áreas públicas, infringir las normas puede representar un grave problema. (48)

De igual manera las zonas habitacionales y las gasolineras deben mantenerse en un mínimo de distancia a esto se llama zona de protección. (48)

El reglamento de las gasolineras a nivel nacional se establece que las instituciones públicas y viviendas deben estar a 200 metros de distancia, según norma.(48)

Industrias cercanas

Finalmente, las industrias utilizan combustibles altamente contaminantes las cuales afectan a la comunidad, esto se debe a que el humo que emiten los hornos que se encuentran en industrias ladrilleras, las cenizas se van diseminando a través del aire y genera daño a la salud. Así mismo los aceites que vierten en el suelo generan daños graves de tal manera que no hay un control de los destinos finales y del manejo de tales desechos. (49)

2.1 2 DIMENSIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Conocimiento de las infecciones respiratorias, se desarrollará lo siguiente:

Infección respiratoria aguda, se conceptualiza como conjunto de infecciones que atacan al sistema respiratorio, causado por microorganismos los cuales pueden ser virus bacterias y otro con un periodo de duración menor de 15 días. (1)

Agente causal

Las infecciones respiratorias agudas que atacan al sistema respiratorio se encuentran entre las más frecuentes que afectan al ser humano, y mayormente se, manifiesta con un “catarro común”

Los patógenos más frecuentes son los rinovirus, en ocasiones coronavirus, el virus sincicial respiratorio, virus parainfluenza, adenovirus, enterovirus, estreptococo b hemolíticos del grupo A. algunas veces se puede complicar por causas bacterianas.

En niños, el virus de la parainfluenza es la más frecuente, popularmente conocida como crup. (2)

En menores de tres años lo más común e intensas son las infecciones por virus sincicial respiratorio y parainfluenza.

Los rinovirus comúnmente afectan a mayores de cinco a cuarenta años (3)

La transmisión de los virus de las infecciones respiratorias se propaga rápidamente de una persona a otra. Y con frecuencia adquieren un virus nuevo en el ámbito escolar, partiendo de las premisas anteriores se evidencia que la principal fuente de propagación de los microorganismos son los dedos, la mucosa nasal y la superficie conjuntival, los cuales son la puerta de entrada de los virus. Según estudios vigentes se tiene que el periodo de mayor contagio ocurre dentro de los primeros 3 días posteriores al inicio de los síntomas, siendo el periodo de incubación en un total de cinco días. En conclusión, tenemos que los virus del resfriado sobreviven más de cinco horas en la piel y en superficies duras como los mostradores. Finalmente se sugiere medidas preventivas como es el lavado de manos lo cual evitara la contaminación de las infecciones respiratorias. (3)

Fisiopatología

La principal función de la vía aérea es conducir el aire hacia los alvéolos para que allí ocurra el intercambio gaseoso. Esta función se ve constantemente amenazada por patógenos, la mayoría de ellos virus. El virus influye según el tipo, virulencia y cantidad del inóculo, el huésped según edad, susceptibilidad genética, y estado inmunológico, finalmente, el ambiente influye según la temperatura, humedad, etc. (4)

El aparato respiratorio del niño tiene características especiales, q involucran de cierta forma la conducta terapéutica y la fisiopatología de las enfermedades q puedan producirse en la vida infantil. El desarrollo y los cambios van desde la 4º semana de gestación hasta la adolescencia, en las primeras semanas de gestación son las mas importantes porque es a este nivel donde se originan los problemas congenitos y las diferencias morfológicas son mas notorias hasta los 8 años, a partir de esta edad se empieza a tener las características parecidas al adulto y lo unico q va a a cambiar mas q todo es el tamaño. Existen diferencias: tamaño ,forma ,posición por ejemplo, la laringe , la posicion es diferente a la del adulto. Diferencias anatómicas vía aérea superior ,naríz pequeña, plana poco angosta., se llenan mas de secreciones de tal forma q con pequeñas cantidades el efecto q tienen en su mecánica ventilatoria es mucho mayor , hasta los 6 meses aproximadamente pueden tragar y respirar al mismo tiempo. pueden hacer las dos cosas al mismo tiempo y no se aspiran .Los niños tienen la lengua proporcional a la boca mucho mas grande, abarca casi toda la boca y obstruye el pasaje de aire y alimentos , la lengua es la causa mas frecuente de obstrucción de la vía aérea en el niño . La epiglotis estrecha mas larga angulada hacia adelante y proximal. La glotis en los niños tiene forma de V en los adultos tiene una forma paralela. En el paladar la parte de la glotis esta mucho mas elevada en un niño q en la del adulto, en el niño esta a nivel de la C1-C2 y en el adulto a nivel de C4-C5, es mucho mas facil visualizar la epiglotis en un niño cuando le abremos la garganta. Lengua relativamente grande. La glotis es mas ensanchada y en forma de Omega. En el niño la parte de entrada del alimento y la parte del aire es diferente porque la glotis tapa , entonces al comer el niño se rebasa por los costados y la via aerea queda ermeable y por esto es que el niño puede respirar y comer al mismo tiempo . La traquea de un adulto , tiene forma de un cilindro La tráquea de un niño, tiene forma de cono invertido la parte mas estrecha de un adulto es a nivel de la glotis, pero la parte mas estrecha en un niño es el cartilago cricoides ,la traquea de un niño los anillos traqueales son inmaduros y estos tienden a colapsarse y originar una traqueomalacia por una inmadurez de cartilagos q forman la traquea. (37)

En el árbol bronquial de los niños pequeños, sus bronquiolos respiratorios tienen muy pocos sacos alveolares, entonces su intercambio gaseoso es menor. El intercambio gaseoso se hace a través de la membrana alveolo capilar.

Así mismo cuando el diafragma se contrae, crea una presión negativa en la caja torácica. Mientras más fuerte es la contracción, la expansión del tórax va a ser mejor. El diafragma de los niños son más aplanados, entonces las expansiones de los niños son menos eficientes, entonces la presión negativa que hace es menor, por lo tanto el niño tiene que aumentar su frecuencia cardíaca. Por consiguiente el niño mientras más pequeño respira más veces. (37)

Síntomas y signos más frecuentes de la IRA

- Tos
- Rinorrea
- congestión nasal
- fiebre
- dolor de garganta
- dolor de oído
- respiración rápida o dificultad para respirar, cuando se agrava. (3)

Signos de alarma:

- Respiración rápida.
- Dificultad para tomar el pecho o beber líquidos.
- tos persistente.
- fiebre alta (27)

Medidas de Prevención

Dada la fácil transmisión de la Infección respiratoria aguda (IRA) y su alta morbimortalidad, es muy importante no solo identificar y tratar de acuerdo con el agente causal, sino promover acciones básicas encaminadas a la prevención de esta enfermedad. Las estrategias más recomendadas son estimular la lactancia materna, el lavado de manos o el uso de alcohol gel, la vacunación contra neumococo, Haemophilus influenza tipo b y contra el virus de la influenza, y la educación de la población respecto a las formas de prevención de las IRA y de los signos de alarma para una consulta oportuna. (4)

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas (OMS)

Las IRA en los niños de 2 meses a 4 años se clasifican en:

- Enfermedad muy grave
- Neumonía grave
- Neumonía
- No neumonía (= resfrío o gripe)

Enfermedad muy grave:

Los signos y síntomas del cuadro “enfermedad muy grave” son a menudo mal definidos y signos como respiración rápida y tiraje subcostal no son confiables un diagnóstico, ni para excluirlo. La enfermedad muy grave se diagnostica, por lo tanto, por la presencia de uno o más de los signos de alarma. (5)

Signos de alarma:

- No puede beber
- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
- Estridor en el niño tranquilo
- Desnutrición grave, o

- Cianosis

Es importante resaltar que el grupo “enfermedad muy grave” no solo consiste en neumonía muy grave, sino también de cuadros como, por ejemplo, septicemia y meningitis. (5)

Neumonía grave: Todo episodio de neumonía en menores de 5 años, que además presente algún signo de alarma (Dificultad respiratoria severa, presencia de tiraje sub-costal, estridor o sibilantes, cianosis central, incapacidad para alimentarse o beber, vómitos persistentes, convulsiones, letargia o coma) o alguna complicación. En menores de 2 meses de edad se considerará caso grave todo caso de neumonía.

(36)

Neumonía: Es una inflamación del parénquima pulmonar y es la más frecuente en los primeros años de la vida, puede aparecer como una alteración secundaria a otro proceso infeccioso, además de presentar respiración rápida, sin la presencia de tiraje subcostal (39).

No neumonía (= resfrío o gripe):

Se define el cuadro de “no neumonía” a todo episodio de IRA sin la presencia de respiración rápida, ni tiraje subcostal. Un episodio de resfrío o gripe puede ser acompañado o no de los siguientes signos o síntomas:

- Tos
- Secreción nasal (de cualquier color) (5).

Las IRA en lactantes menores de 2 meses se clasifican en:

- Enfermedad muy grave
- Neumonía grave

- No neumonía (= resfrío o gripe)

Enfermedad muy grave

Al igual que en los niños de 2 meses a 4 años, la enfermedad muy grave en lactantes menores de 2 meses a menudo tiene signos difíciles de detectar. La enfermedad muy grave se diagnóstica, por lo tanto, por la presencia de uno o más de los signos de alarma. (5)

Signos de alarma:

- Dejar de lactar bien
- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
- Estridor en el niño tranquilo
- Sibilancia, o
- Fiebre o temperatura baja
- Cianosis

Neumonía grave

La neumonía grave en lactantes menores de 2 meses se caracteriza de tiraje grave o respiración rápida. Es importante resaltar que en el grupo de lactantes menores de 2 meses no se define el cuadro de “neumonía”; respiración rápida en este grupo significa que el niño está en estado de neumonía grave. (5)

No neumonía (= resfrío o gripe)

Se define el cuadro de No neumonía en lactantes menores de dos meses cuando no presenta respiración rápida y no tiene tiraje grave. (5)

Complicaciones de las infecciones respiratorias

Otitis en la edad infantil; se presenta de dos formas.

La otitis externa y media son trastornos a destacar presentándose como la más frecuente la otitis externa, la cual es causa por virus o bacterias. (39)

Otitis de origen viral, se acompaña de dolor intenso, prurito, sensación de plenitud en la oreja fiebre no muy elevada y en ocasiones, adenitis cervical homolateral.

Otitis bacteriana, se debe a pseudomonas aeruginosa, staphylococcus aureus, streptococcus, proteus mirabilis y otros gérmenes, a veces intervienen agentes micóticos, como candida albicans.

Otitis media

Es una inflamación de la mucosa del oído medio con afectación de las estructuras aéreas adyacentes (trompa de eustaquio y celdilla mastoidea). (39)

Bronquitis; Es una inflamación aguda crónica, específica o no, del árbol bronquial, en ocasiones con secuelas posteriores. En algunas ocasiones es catarral, fibrinosa o purulenta de la mucosa bronquial. (40)

La bronquitis aguda es producida por agentes infecciosos (neumococo, estreptococo, estafilococos, virus de la gripe, adenovirus sincitial respiratorio y el mycoplasma pneumoniae), a los que se une una serie de factores externos como cambios bruscos de temperatura, agentes químicos y físicos irritantes (polvo, vapor gases).

La bronquitis crónica se caracteriza por un cuadro clínico de tos y expectoración durante tres meses consecutivos y por un mínimo de dos años. El tabaco es su principal causa, es común en adultos (40)

2.1.3 Teoría de enfermería, teoría del entorno

Florencia Nightingale, refiere que las mujeres tienen la misión de cuidar la salud de alguna persona en cierta etapa de su vida. Con esa finalidad su modelo es conservar la energía del paciente (8)

La teoría del entorno

Esta teoría manifiesta que existen condiciones e influencias que afectan la vida y el desarrollo de un organismo que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. En este sentido para Nightingale es importante tomar en cuenta la ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido. Partiendo de los supuestos anteriores, su teoría está basada en 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable, eliminación, de aguas residuales, higiene y luz). (8)

Para Nightingale es importante la ventilación de los pacientes, para su recuperación.

Así mismo otro de los elementos esenciales es la luz solar, los pacientes deben recibirlo por los beneficios sobre su cuerpo, en tal sentido se enseñaba a las enfermeras a realizar movimientos de los pacientes para que recibieran la luz solar. (8) También admitió que la higiene es un elemento esencial, Nightingale observó que los ambientes sucios es una fuente para el desarrollo de las infecciones, aunque estuvieran ventilados, en tal sentido, se requiere la adecuada iluminación y ventilación, así como la manipulación y eliminación de las excretas corporales, en tal sentido se bañaba a los pacientes diariamente, así como las enfermeras y sus prendas limpias complementando con el lavado de manos frecuentemente. Finalmente se exige a las enfermeras a manipular continuamente el entorno, la ventilación y la temperatura del paciente a través de un buen fuego, colocando al paciente de modo adecuado en una habitación y con todos los cuidados que requería. (8)

2.2 ESTUDIOS PREVIOS

2.2.1 Estudios previos nacionales

Niquin E., Paredes D. (2017) "Factores culturales, ambientales y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares en Curgos, Huamachuco" Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre factores culturales: aseo/ higiene, hacinamiento, condiciones sanitarias, domésticos, clima, condiciones sanitarias de la vivienda con la magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares. Es un estudio de tipo descriptivo exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 211 madres de familia y sus respectivos niños, en el puesto de salud de Curgos- Huamachuco, con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta dirigida a las madres de familia sobre infecciones respiratorias agudas, a través de la entrevista. Los resultados son presentados en tablas estadísticas descriptivas simples y de contingencia; la información fue procesada mediante la prueba del Chi- cuadrado. Después del análisis de los datos se llegó a las siguientes conclusiones: El 85.8 por ciento de preescolares ha enfermado de IRAS de 1 a 2 veces en los últimos 6 meses. Los factores culturales: aseo/higiene está presentado por el 98.6 por ciento cuando las madres abrigan mucho a sus niños en un día lluvioso; el hacinamiento es representado por el 86.3 por ciento de donde de 2 a 4 personas duermen en la habitación del niño y de las condiciones sanitarias el 90.0 por ciento de niños han recibido la vacuna de la influenza. Los factores ambientales: domésticos donde la cocina no está ubicada cerca de los dormitorios está representado por el 78.7 por ciento donde las IRAS se presentan con mayor frecuencia en invierno y la condición sanitaria de la vivienda está representado por el 96.7 por ciento donde las madres limpian diariamente su casa. Los factores culturales: aseo/higiene, hacinamiento, condiciones sanitarias; factores ambientales: domésticos, clima, condición sanitaria de la vivienda; se relacionan significativamente con la magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares en Curgos, Huamachuco. Conclusión: sea cuales fueren los factores culturales: aseo/higiene, hacinamiento, condiciones sanitarias y sea también cuales fueren las condiciones ambientales: domésticos, clima y condiciones sanitarias de la vivienda, la tendencia muestra

que hay mayor posibilidad de encontrar pre- escolares con IRAS que hayan tenido 1º 2 episodios en los últimos 6 meses.

Huaraca N. (2015), realizó un estudio titulado “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Año Nuevo” Perú, cuyo objetivo general fue determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 del Centro de Salud Año Nuevo Comas. El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. La población de estudio estuvo conformada por 720 madres programadas que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños con su respectivo control de niño sano. Como resultado se obtiene que el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, el 20% bueno y 16% deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente. Conclusión, el cuidado que brindan las madres es regular, las madres aún tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

Crisanto, B., Jhon A., Marreros, C., Y. (2015), realizó un estudio titulado, “Antecedentes Maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote” Perú, la presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal tiene como objetivo conocer los antecedentes Maternos y del niño menor de 5 años relacionados a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. La población de estudio estuvo conformada por 29 madres con sus niños que cumplieron con los criterios de inclusión, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital la Caleta. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario de antecedentes maternos y del niño menor de cinco

años, también se utilizó el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre neumonía. El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el software especializado en estadística y epidemiología EPIINFO, en los niveles descriptivos y analíticos; llegando a las siguientes conclusiones: En los antecedentes maternos con los niños con neumonía tenemos que el 55.2% son menores de 19 años, 72.4% como grado de instrucción primaria, 65,5 % residen en zonas rural, 65.5 % tienen ingresos menos del mínimo. En los antecedentes de los niños menores de cinco años encontramos que el 55.2 % son menores de 6 meses, 69% de sexo masculino, 58.6 % fueron recién nacidos a término, 58.6 % recién nacido de peso normal, 58.6 % tiene o tuvieron lactancia exclusiva, el 65,5% tienen vacunas incompletas, el 51.7 % tienen desnutrición y el 69% han sido expuestos al humo de leña. El tipo de neumonía que prevaleció en los niños menores de cinco años fue la bacteriana con un 93.1 % sobre el viral con un 6.9 %. En los antecedentes maternos, si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, ingreso económico y conocimiento sobre neumonía con el tipo de neumonía y no existe relación estadística significativa entre la edad materna y el tipo de neumonía. En los antecedentes del niño menor de cinco: Si existe relación estadística significativa entre la edad, sexo, lactancia, vacunas y tipo de exposición al humo, con el tipo de neumonía. No existe relación estadística significativa entre la edad gestacional al nacer, el peso al nacer y el estado nutricional con el tipo de neumonía.

Zeña S. (2013), realizó un estudio titulado: “Clima e incidencia de infecciones respiratorias aguda” Perú. Cuyo objetivo fue identificar el comportamiento de las temperaturas secas extremas del aire y su posible relación con las infecciones respiratorias agudas. Cuyo método efectuó un análisis de series cronológicas en Ancash, Perú El análisis se dirige a las temperaturas secas extremas del aire y la incidencia de las infecciones respiratorias agudas, en un periodo reciente sobre una base mensual. Se utilizó el método no paramétrico de espectro de potencia bivariado, se consideraron densidades espectrales, coherencias y fases para

identificar regularidades en las estructuras de frecuencias de las series temporales. La variable dependiente en la fortaleza de enlace y relación de fase fue la incidencia de las infecciones respiratorias agudas. También se empleó el método paramétrico univariado ARIMA (p,d,q) para modelación univariado, obteniéndose el siguiente resultado: se identificaron periodicidades anuales de la temperatura diaria mínima mensual promedio en contrafase con análoga periodicidad de la incidencia local de las infecciones respiratorias agudas; y de la temperatura diaria máxima mensual promedio cuasi en fase con las infecciones respiratorias agudas. Finalmente se llega a la conclusión: el calentamiento no fue confirmado. Las infecciones respiratorias agudas mostraron tendencia oscilante en el periodo analizado (3)

Lau B. (2013), realizó un estudio titulado, “Relación de la contaminación del aire y las infecciones respiratorias agudas, hospital nacional PNP Augusto B. Leguía, Rímac” Perú, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la contaminación del aire y las infecciones respiratorias agudas en el hospital Nacional Augusto b Leguía Rímac 2013. El diseño de la investigación fue no experimental – transversal tipo correlacional, se realizó en el hospital PNP Augusto B. Leguía del distrito del Rímac que cuenta con un total de 238 trabajadores asistenciales, con una muestra de 148 trabajadores. Se usó dos instrumentos, contaminación del aire e infecciones respiratorias ambos creados por el autor las cuales estuvieron de acuerdo con la escala de apreciación tipo Likert. Procesados en el paquete estadístico SPSS Versión 21. Los resultados evidencian que existe relación entre la contaminación del aire y las infecciones respiratorias agudas de acuerdo con lo expresado por los trabajadores asistenciales del hospital nacional PNP Augusto B. Leguía del distrito del Rímac con una rho de spearman de 0.171 y con una significancia de $p= 0.038$.

Quilca, C. (2013) "Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, Puno Perú. El objetivo de estudio fue determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en la población objetivo durante el año 2013. La muestra fue de 729 niños (as); obtenido mediante muestreo probalístico, de áreas, estratificada, bietápico y auto ponderado a nivel departamental por área de residencia urbana y rural determinada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la hipótesis se contrastó con el Chi cuadrado. El estudio es de tipo descriptivo- analítico, el diseño de investigación es transversal correlacional y la técnica utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento las hojas de registro. Los resultados permiten concluir que las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento ($\chi^2 = 8.1522 > \chi^2 = 3.841$), el uso de combustible en la cocina ($\chi^2 = 14.63 > \chi^2 = 3.841$), el lugar de eliminación de excretas o desagüe ($\chi^2 = 34.436 > \chi^2 = 3.841$) y el material utilizado en el piso de la vivienda ($\chi^2 = 17.849 > \chi^2 = 3.841$) están fuertemente asociados con los signos de IRA en niñas y niños menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna ($\chi^2 = 2.1899 < \chi^2 = 3.841$) el bajo peso al nacer ($\chi^2 = 0.0469 < \chi^2 = 3.841$) y uso del agua porque son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio.

2.2.2. ESTUDIOS PREVIOS INTERNACIONALES

Banegas, P., (2016) "Prevalencia de las infecciones respiratorias bajas en niños menores de cinco años atendidos en el hospital de Zumba parroquia Zumba" Ecuador. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de cinco años atendidos en el hospital de Zumba para su cumplimiento se planteó la siguiente metodología, descriptiva, transversal, bibliográfica, campo, retrospectiva. Se aplicó la técnica de la encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación que se aplicó a los 62 niños menores de cinco años se obtiene los siguientes resultados; la prevalencia de infecciones respiratorias agudas con el 14.58%, la

más frecuente de ellas es la neumonía con el 41.94% , seguido de la bronconeumonía con el 37.10%, luego la bronquitis con el 20.97% la edad más susceptible es la de 3 a 5 años con el 69.35%, el género masculino con el 53.27%, el nivel socioeconómico que más predomina es el medio con el 80%, la procedencia es el área urbana con el 85.48%, como actividad económica predomina los quehaceres domésticos con el 43,55%, los factores de riesgo que influyen en la presencia de infecciones respiratorias baja son de tipo ambiental como el clima cálido húmedo con el 100%, seguido de la exposición al humo con el 58.06%; falta de lactancia materna con el 29.03%. Tomando en cuenta estos resultados la autora ejecutó un plan de acción basado en actividades educativas el mismo que consistió en capacitaciones teóricas y entrega de material informativo y se realizó visitas domiciliarias a los lugares más vulnerables. Concluyendo que la prevalencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años es de 14.585 y las causas principales son los cambios bruscos de temperatura, exposición al humo y falta de lactancia materna.

Rodriguez, J. Ariel N, (2015), realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de lo Bueyes, RACCS, Octubre- Noviembre 2015” Nicaragua. Cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas que tiene las madres de niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias en el Centro de Salud de los Bueyes, RACCS, Octubre a Noviembre 2015, el estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo constituida por madres que asisten al crecimiento y desarrollo. Se seleccionó la muestra a conveniencia (no probabilística), estuvo constituida por 172 madres, el 80% de las madres conocen los signos

Y síntomas más comunes de los problemas respiratorios identificando con mayor frecuencia la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal, lo cual permite una detección precoz y haciéndoles oportuno de la infección respiratorio. La

mayoría de las madres (74.9%) reconoce como factor de riesgo para la ocurrencia de los problemas respiratorio, el cambio de clima y la deficiente alimentación, pero tiene escaso conocimiento sobre factores de riesgo importantes como la falta de inmunizaciones. El 84% reconocen temperatura de 38.5, respiración rápida y la dificultad respiratoria como principal signo de peligro para buscar tratamiento oportuno. El 88.4% de las madres suelen hacer uso de un establecimiento de salud inicialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios, lo cual permite que el niño, reciba una atención adecuada y oportuna.

Según el ítem 13 al evaluar la opinión de las madres sobre si el mantener abrigado al niño o proteger a su niño de los cambios de temperatura ambiental, previene los problemas respiratorios, el 79.1% (136), de la madre manifestó positivamente y el 1.8% (3) no entiende. Igualmente, el 84.3% (145), reconoció la importancia de mantener condiciones higiénicas en la vivienda en la prevención de problemas respiratorios, el 13.4% (23) respondió negativamente y 2.3% (4) no entiende.

Rivera C, *et al.* (2014), realizó un estudio “Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud parque Iberia del Cantón Cuenca” Ecuador, cuyo objetivo: Identificar los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al centro de salud parque Iberia del Cantón Cuenca. Materiales y métodos de la investigación es Cualitativa – Cuantitativa, el estudio es descriptivo, permitió identificar los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as. El universo de estudio está constituido por 103 niños, estará representado por todos los niños/as con infección respiratoria aguda que acudían al Centro de Salud Parque Iberia durante los meses Junio, Julio, Agosto. Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron fueron la entrevista que se realizó a las madres de los niños/as que asisten al centro de salud parque Iberia del Cantón Cuenca, revisión de la historia clínica y testimonios de las

madres. Los datos fueron procesados mediante los programas SPSS, Microsoft office Word y Excel presentados mediante gráficos luego de un análisis estadístico. Resultado: el sexo masculino es predominante a enfermarse de infecciones respiratorias agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45, 5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería Cintia Chilibingua, Diana Fernández, Mariela Montaleza. Conclusiones: La investigación muestra la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de infecciones respiratorias agudas; resaltándose factores como la contaminación ambiental y el hacinamiento.

Collantes M. (2014), "Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínicos epidemiológicos" Ecuador. Realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, correlacional cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo clínicos epidemiológicos de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años, atendidos en el área de Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira 2014-1015, para aportar información a la institución, universidad y autoridades, que logren evitar complicaciones y disminuir su mortalidad. Obtiene que las principales causas de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la rinofaringitis aguda 34%. Los principales factores de riesgo ambientales para las IRAS fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%. En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue los niños menores de 5 años en un 90% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el

antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presentó bajo peso. En cuanto a los factores de riesgos sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación, el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

2.4. Marco conceptual

1. Infección: Invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en una parte corporal a tejido, que pueda producir lesión tisular subsecuentemente y el progreso a enfermedad abierta a través de una variedad de mecanismos celulares o tóxicos (50)
2. Hacinamiento familiar: Es el hecho de vivir juntas muchas personas en espacios reducidos de deficiente calidad, donde guardan sus cosas sin orden (51)
3. Bronquitis: Inflamación aguda o crónica de la membrana mucosa de los bronquios (52)
4. Otitis: Inflamación del oído (53)
5. Ventilación: hace referencia a una acción y el efecto de ventilar, que procede etimológicamente del latín “ventitatio” en el sentido de “viento”,

refiriéndose a que se trata de permitir que el aire de un hogar se renueve.

Se usa el término en diversos ámbitos (54).

6. Húmedo: Es un factor climatológico que se defina como vapor de agua contenido en la atmósfera. (56),
7. Temperatura. -grado o nivel térmico de la atmósfera. (57)
8. Infecciones respiratorias. - Infección que afecta al aparato respiratorio y que incluye afecciones de las fosas nasales, la faringe, la laringe, la epiglotis, el árbol traqueobronquial y el parénquima pulmonar. Desde el punto de vista etiológico, los microbios causales más frecuentes son los virus, seguidos de las bacterias. (58)
9. Convulsiones. - Contracción intensa e involuntaria de los músculos del cuerpo, de origen patológico. (56)
10. Estridor. -sonido agudo, desaparecible y chirriante. (56)
11. Sibilancia. - Ruido respiratorio de tono alto, agudo, de frecuencia en torno a 400hz., que se percibe en la auscultación pulmonar por el paso de aire a través de pulmones estrechados. Se puede oír en la inspiración, en la expiración o en todo proceso respiratorio, puede modificarse con la tos. (58)
12. Cianosis. - Coloración azul y una vez negruzca o lívida de la piel, debido a trastornos circulatorios. (56)
13. Somnolencia. - Tendencia acentuada al sueño, que en forma normal suele presentarse después de las comidas o cuando se está muy cansado; tienen mayor tendencia a la somnolencia los obesos, para quienes la siesta post

pandrial constituye una necesidad. También puede ser un síntoma en los procesos órganos cerebrales agudos e intoxicaciones. (57)

14. Neumonía. - Inflamación del parénquima pulmonar; comprende el bronquiolo terminal y respiratorio, conductos alveolares, sacos alveolares y alveolos. (57)
15. Tiraje subcostal. - Retracción o depresión de los espacios subcostal que se produce en la inspiración. Son reflejo de una limitada permeabilidad de las vías respiratorias, al producirse la contracción de la musculatura respiratoria el movimiento de expansión de la caja torácica no es acompañado por lo que debía producirse en el pulmón al penetrar el aire. (58)
16. Resfrío.- Término general para describir una enfermedad febril generalmente causada por virus, con catarro de vías respiratorias altas, cuyos síntomas semejan a la de una gripa verdadera de curso leve. (57)
17. Inóculo.- cualquier sustancia empleada para la inoculación; cualquier sustancia inmunológica o suero inmune en el organismo con el propósito de producir inmunización. (57)
18. Inmunológico.- adj. De la inmunología o relacionado con ella. Inmunología; disciplina científica que se ocupa de la inmunidad, del sistema inmunitario y de sus enfermedades. (58)
19. Rinorrea.- Secreción intensa de moco nasal.(57)

20. Congestion nasal.- dificultad para el paso del aire por las fosas nasales, como consecuencia de una dilatación de los vasos existentes en la mucosa de los cornetes. (58)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLE

3.1.- Formulación de hipótesis

3.1.1.- Hipótesis general

Existe una relación negativa entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

3.1.2.-Hipótesis específicos

- Existe una relación negativa entre la variable factores ambientales en su dimensión temperatura del ambiente, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

-Existe una relación negativa entre la variable factores ambientales en su dimensión de las condiciones de vivienda en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017

-Existe una relación negativa entre la variable factores ambientales en su dimensión de las condiciones ambientales de la comunidad en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

3.2.- Identificación de variables

3.2.1 Clasificación de las variables

- Variable independiente (X): Factores ambientales
- Variable dependiente (Y): Infecciones respiratorias agudas

3.2.2 Definición constitutiva de las variables

Variable independiente (X)

Factores ambientales: Los factores ambientales son una de las principales fuentes de contaminación que influyen directamente en la aparición de las enfermedades respiratorias ya que producen partículas tóxicas que son inhaladas al respirar la atmósfera contaminada desencadenando enfermedades respiratorias (35).

Variable dependiente (Y):

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo su complicación más grave; la Neumonía, enfermedad que afecta al aparato respiratorio y que es la causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el país (34).

3.2.3 definición operacional de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente (X) Factores ambientales	temperatura ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Clima frío• Clima seco• Clima húmedo
	Condiciones de vivienda	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de vivienda• Hacinamiento• Distribución de la vivienda• Ventilación de la vivienda• Higiene de la vivienda• Humedad de la vivienda• Fumadores en la vivienda

	Condiciones de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Fumadores cercanos al hogar • Contaminación del aire (quema de basura cercano al hogar) • Tráfico vehicular cercano • Presencia de animales • Gasolineras cercanas • Industrias cercanas
Variable Independiente (Y) Infecciones respiratorias agudas	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Agente causal • Signos y síntomas • Signos de alarma • Medidas de prevención
	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año • De dos a tres veces al año • Más de 3 veces
	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Otitis • Bronquitis
	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • cumple con el tratamiento • no cumple con el tratamiento

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo cuantitativo por su aplicación de los conocimientos a determinada situación concreta y los conocimientos prácticos que de ella se deriva.

El presente trabajo de investigación responde a una de nivel descriptivo – correlacional.

Descriptivo: Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre las conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (39)

Correlacional: Fundamentalmente determina el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en uno u otros factores. la existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación. Es conveniente tener en cuenta que esta covariación no significa que entre los factores existan relaciones de causalidad, pues estas se determinan por otros criterios que, además de la covariación hay que tener en cuenta (39)

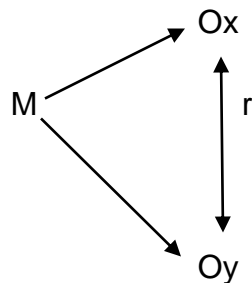
4.2 DESCRIPCION DEL METODO Y DISEÑO

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal

Descriptivo, porque se describe que las variables tal como se presenta en la realidad

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es la correlación que busca la relación entre las variables de estudio.

En este sentido refiere el siguiente esquema



Donde:

M; muestra

Ox; Factores ambientales

Oy; Presencia de Infecciones Respiratorias

r; coeficiente de correlación

4.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio está constituida por 60 madres de niños menores de 5 años, que cuentan con historia clínica y asistieron en los meses de Enero y Febrero del 2017 al servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, el cual corresponde a la Red de Salud Túpac Amaru y se encuentra ubicado en la Av. Chinchaysuyo cuadra 4 s/n, distrito de Independencia.

N = 60

En cuanto a la muestra, se utilizó la técnica censal; mediante esta técnica, se pudo elegir participantes del estudio a las 60 madres que forman parte de la población, cuyos hijos menores de cinco años son atendidos en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo.

n=60

Criterios de inclusión:

Madres que acepten participar en el estudio

Madres que acuden al servicio de emergencia cuyos niños oscilan entre 1 mes y los 4 años 11 meses 29 días de edad.

Madres con niños que hayan padecido por lo menos un episodio de infección respiratoria aguda durante el año 2017.

Madres que hable castellano.

Criterios de exclusión:

Madres que no acepten participar en el estudio

Madres que acuden a otros servicios

Madres con niños menores de 1 mes

Madres cuyos niños tengan de 5 años a más.

Madres con niños que no hayan padecido algún episodio de infección respiratoria aguda en lo que va del año.

Madres con niños que presenten alguna discapacidad o síndrome de Down

Madre que no hablen castellano

Muestreo:

Técnica censal.

4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es necesario que previo a la aplicación de los instrumentos para el recojo de datos informar a los participantes del estudio los objetivos de la investigación por lo que se solicitara un consentimiento informado para participar en el mismo, toda la información brindada por las madres de familia de los niños menores de 5 años será manejada con total confidencialidad quiere decir no revelando la identidad de los participantes, para ello se utilizara de ser necesario códigos para la presentaciones de declaraciones de los mismos, por lo que se brindará un consentimiento informado antes de su aplicación.

Autonomía. En base a los hallazgos y los análisis alcanzados durante la investigación, se elaboraron recomendaciones que sirven de insumo a políticas públicas. La realización del proyecto fue posible gracias a la cooperación de las madres que acuden al servicio de emergencia del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo.

No maleficencia

Se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros. Con este proyecto de Investigación buscamos la calidad del cuidado del niño.

Beneficencia

Consideramos este principio, pues buscamos con el desarrollo del proyecto actuar en beneficio de otros.

Justicia

Se refiere no solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo social y psicológico, que se traducen en un

trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.1.1 Técnica:

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utiliza la encuesta.

5.1.2 Instrumento:

Se utilizó cuestionario con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesario para responder la problemática difunde y logra los objetivos

Formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 31 Items que se derivó en:

Variable independiente: 18, ítems

Variable dependiente: 13, ítems

De esa manera, la calificación de la variable: Factores ambientales es de acuerdo al siguiente baremo:

Nivel Factores ambientales	Inadecuado	Medianamente adecuado	Adecuado
Temperatura ambiente	1 – 2	2.5 – 3	3.5 – 4
Condiciones de vivienda	8 – 14	15 – 16	17 – 18

Condiciones de la comunidad	0 – 5	6 – 8	9 – 10
Escala total	12 – 21	22 – 27	28 – 30

Y en el caso de la variable: Infecciones respiratorias agudas (IRA), la calificación es según el siguiente baremo:

I R A \ Nivel	Nivel		
	Bajo	Mediano	Alto
Conocimiento	1 – 2	3 – 4	5 – 6
Frecuencia	1 – 2	3 – 4	5 – 6
Complicaciones	1 – 3	4 – 5	6 – 8
Cumplimiento del tratamiento	1 – 2	3 – 4	5 – 6
Escala total	9 – 15	16 – 18	19 – 22

Procedimiento:

1 Se entregó una encuesta a cada madre, informándole previamente sobre el estudio que se pretende realizar y los objetivos del mismo.

2 Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes, donde se conoce que su participación es en forma voluntario.

3 Se aplica el instrumento, se tabulan los datos, se confecciona tablas estándares y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Para la recolección de los datos, se envió carta al director del centro de salud y copia a la jefe de departamento de enfermería solicitando autorización para la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los datos, luego de tomar las respuestas, se realiza el vaciado de los datos en Excel, obteniendo la suma de las dimensiones y las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados en gráfico y barras, elementos estadísticos para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones donde se consideró: Alto, mediano y bajo.

CAPÍTULO VI:

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos

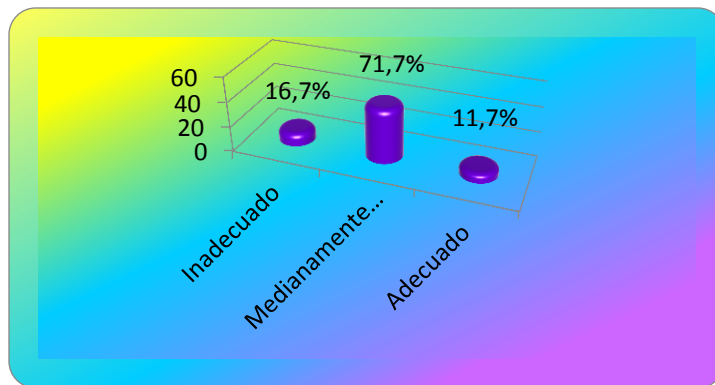
6.1.1 Resultados descriptivos de la variable de estudio: Factores ambientales

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Factores ambientales en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	10	16,7%	16,7%
Medianamente adecuado	43	71,7%	88,3%
Adecuado	7	11,7%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 1. Distribución de porcentajes en la escala total de la variable: Factores ambientales, según las madres de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



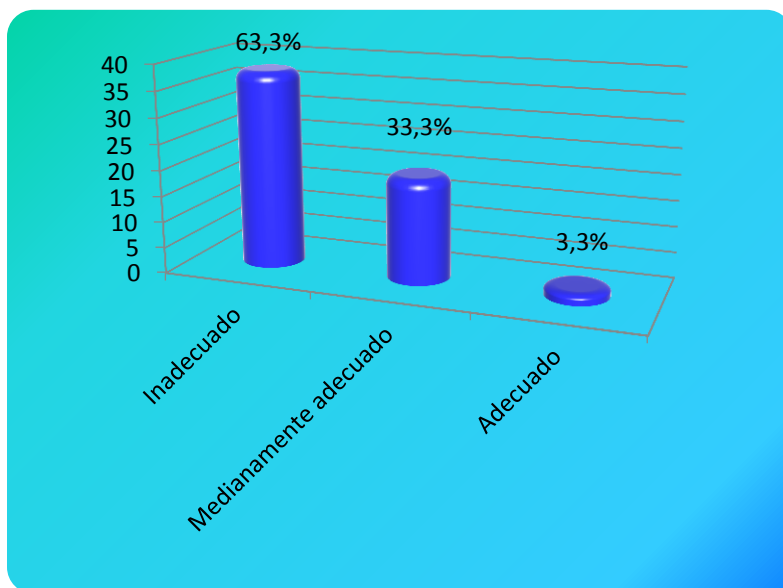
Análisis e interpretación: Con relación a la escala total de la variable: Factores ambientales, se puede observar, por las respuestas del 71,7% de las madres evaluadas, que dicha variable se ubica en un nivel medianamente adecuado; según lo manifestado por el 16,6%, se encuentra en un nivel inadecuado; mientras que, de acuerdo a lo contestado por el 11,7%, tal variable se coloca en un nivel adecuado.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Temperatura ambiente en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	38	63,3%	63,3%
Medianamente adecuado	20	33,3%	96,7%
Adecuado	2	3,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente: propia del investigador

Figura 2. Distribución de porcentajes en la dimensión: Temperatura ambiente, según las madres de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



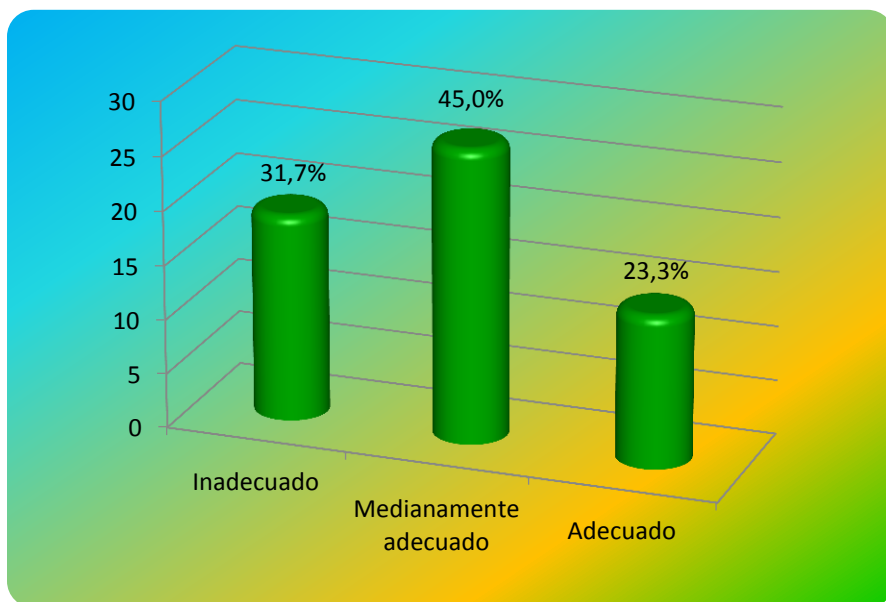
Análisis e interpretación: Respecto a la dimensión: Temperatura ambiente, se aprecia, por las respuestas del 63,3% de las madres encuestadas, que se encuentra en nivel inadecuado; para el 33,3%, se ubica en nivel medianamente adecuado; y para el 3,3%, en nivel adecuado.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Condiciones de vivienda en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	19	31,7%	31,7%
Medianamente adecuado	27	45,0%	76,7%
Adecuado	14	23,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 3. Distribución de porcentajes en la dimensión: Condiciones de vivienda, según las madres de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



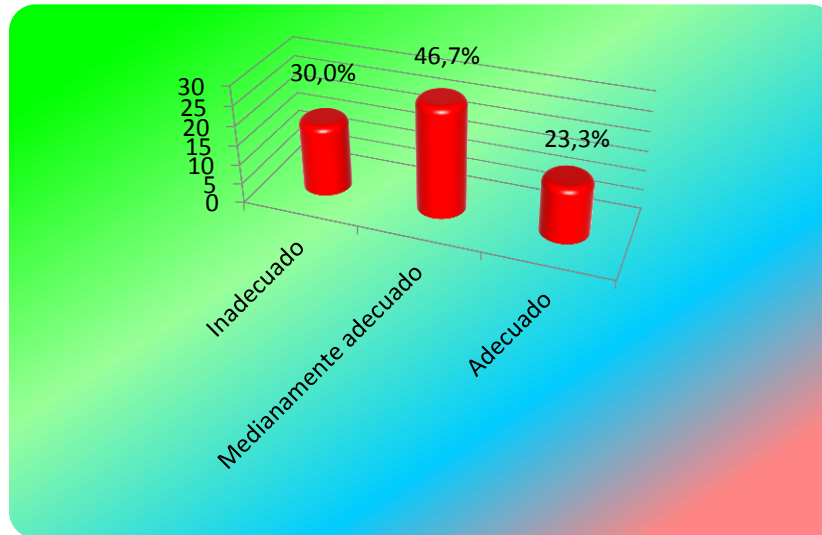
Análisis e interpretación: En cuanto a la dimensión: Condiciones de vivienda, se observa, por las respuestas del 45% de las madres evaluadas, que se encuentra en nivel medianamente adecuado; según lo señalado por el 31,7%, está en nivel inadecuado; y de acuerdo al 23,3%, se halla en nivel adecuado.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Condiciones de la comunidad en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	18	30,0%	30,0%
Medianamente adecuado	28	46,7%	76,7%
Adecuado	14	23,3%	100,0%
Total	30	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 4. Distribución de porcentajes en la dimensión: Condiciones de la comunidad, según las madres de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



Análisis e interpretación: En lo concerniente a la dimensión: Condiciones de la comunidad, se advierte, en vista de las respuestas del 46,7% de las madres encuestadas, que se encuentra en nivel medianamente adecuado; de acuerdo al 30%, se ubica en nivel inadecuado; y según lo referido por el 23,3%, en un nivel adecuado.

6.1.2 Resultados descriptivos de la variable: Presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA)

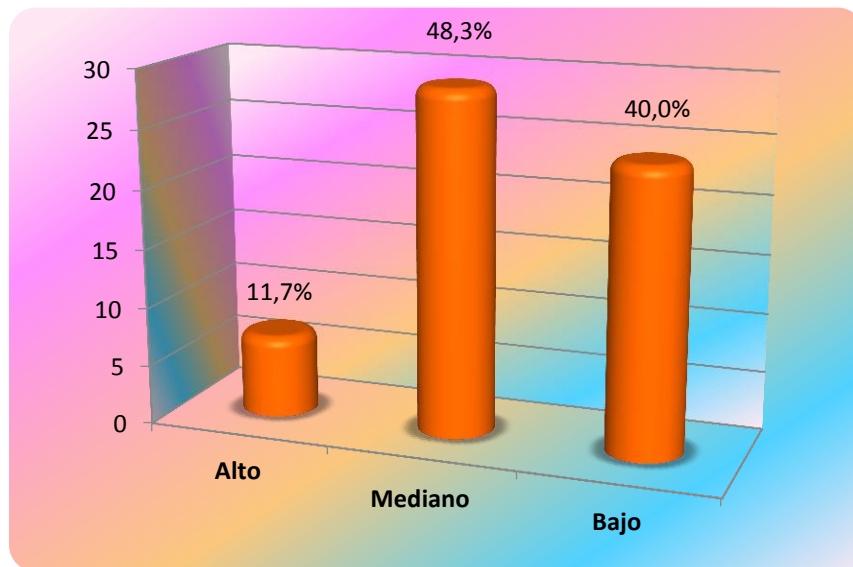
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable:

Presencia de IRA en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	7	11,7%	11,7%
Mediano	29	48,3%	60,0%
Bajo	24	40,0%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 5. Distribución de porcentajes en la escala total de la variable: Presencia de IRA en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



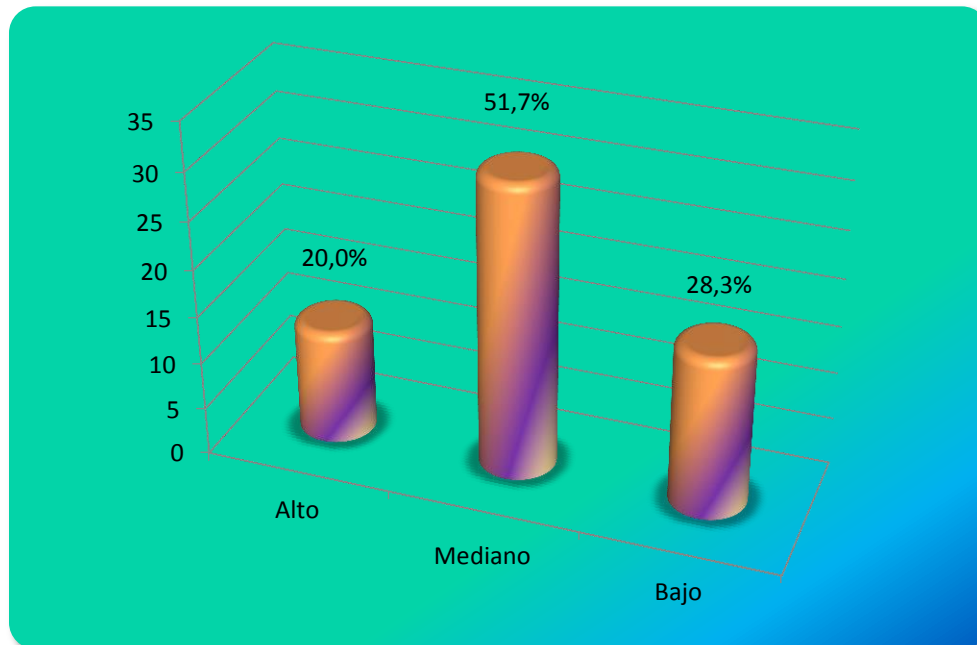
Análisis e interpretación: Con referencia a la escala total de la variable: Presencia de IRA, se observa una presencia en mediano nivel en el 48,3% de los niños del estudio; del mismo modo, se aprecia una baja presencia en el 40%; mientras que se advierte una alta presencia en el 11,7%.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Conocimiento en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	12	20,0%	20,0%
Mediano	31	51,7%	71,7%
Bajo	17	28,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 6. Distribución de porcentajes en la dimensión: Conocimiento en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



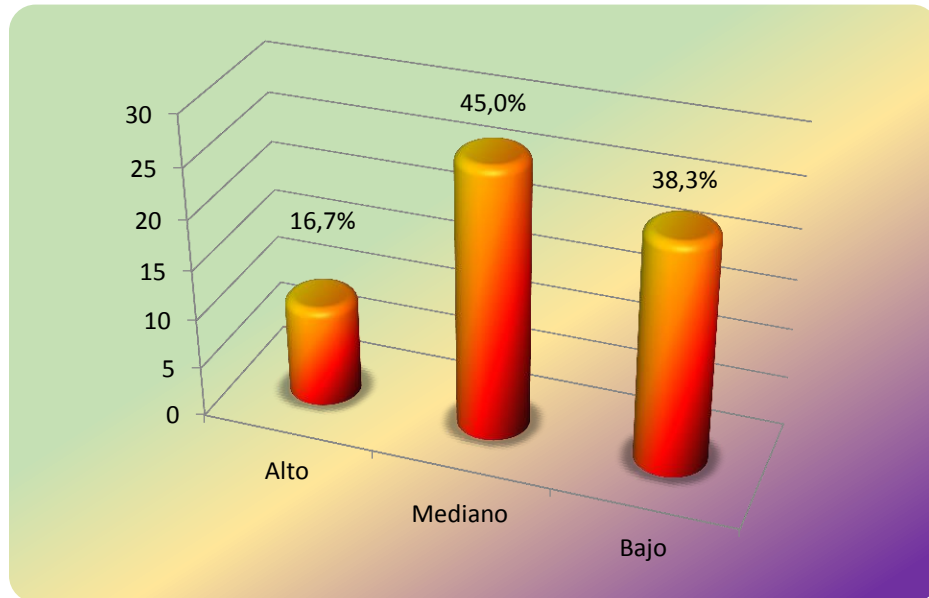
Análisis e interpretación: Tocante a la dimensión: Conocimiento, se aprecia un nivel mediano en el 51,7% de las madres de los niños de la muestra investigada; del mismo modo, se observa un bajo nivel en el 28,3%; mientras que se advierte un alto nivel en el 20%.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Frecuencia en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	10	16,7%	16,7%
Mediano	27	45,0%	61,7%
Bajo	23	38,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 7. Distribución de porcentajes en la dimensión: Frecuencia en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



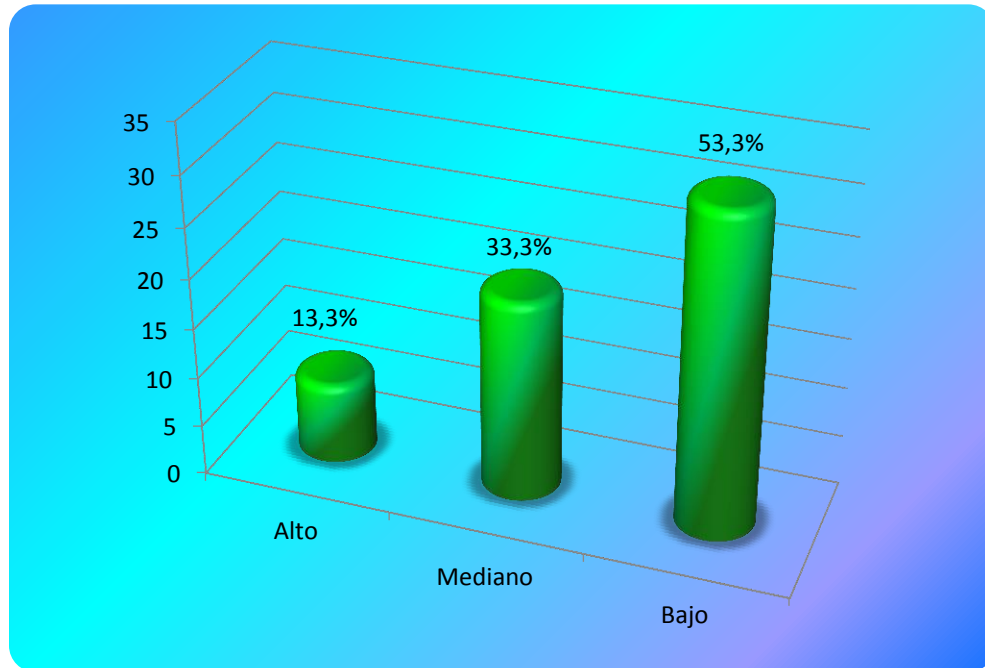
Análisis e interpretación: Considerando la dimensión: Frecuencia, se advierte una mediana presencia de IRA en el 45% de los niños de la muestra seleccionada; así como también, se aprecia una baja presencia en el 38,3%; en tanto que se observa una alta presencia en el 16,7%.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Complicaciones en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	8	13,3%	13,3%
Mediano	20	33,3%	46,6%
Bajo	32	53,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 8. Distribución de porcentajes en la dimensión: Complicaciones en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



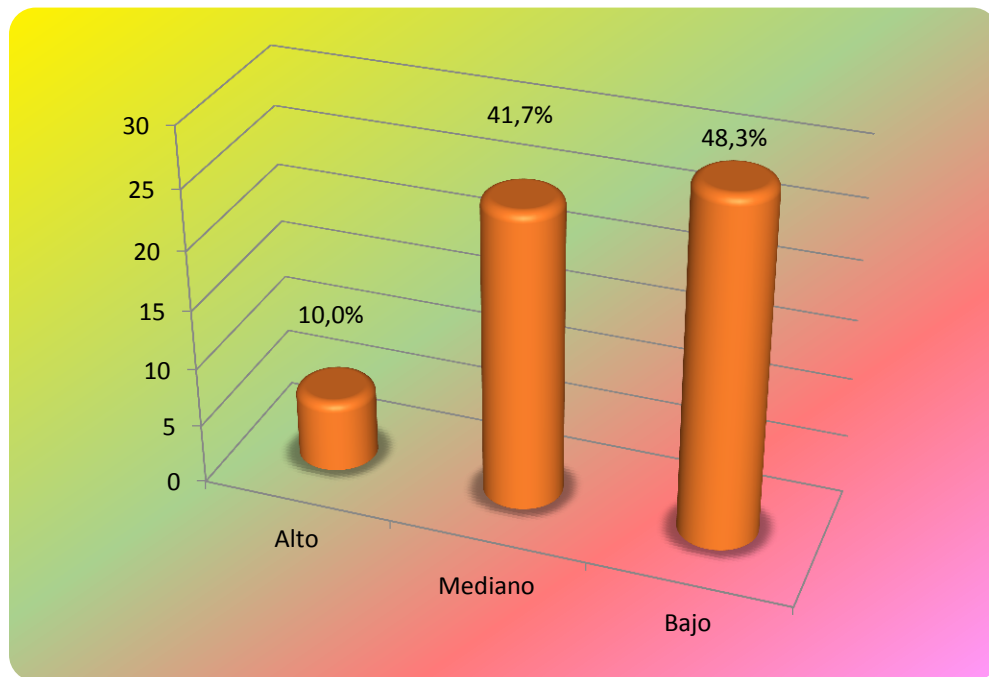
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta la dimensión: Complicaciones, el 53,3% de los niños de la muestra investigada se encuentra en un nivel bajo; asimismo, el 33,3%, se ubica en un nivel mediano; y solo el 13,3% se coloca en un nivel alto.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Cumplimiento del tratamiento en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	6	10,0%	10,0%
Mediano	25	41,7%	51,7%
Bajo	29	48,3%	100,0%
Total	60	100,0%	

Fuente propia del investigador

Figura 9. Distribución de porcentajes en la dimensión: Cumplimiento del tratamiento en la muestra de niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.



Análisis e interpretación: Respecto a la dimensión: Cumplimiento del tratamiento, el 48,3% de las madres de los niños de la muestra estudiada presenta un nivel bajo; mientras que el 41,7% se ubica en un nivel mediano; y apenas el 10%, en un nivel alto.

6.1.3 Contratación de hipótesis

Se ha utilizado, para la contratación tanto de la hipótesis general como de las específicas, la correlación lineal de Pearson como prueba estadística paramétrica, que permite determinar la relación entre las variables de estudio Factores ambientales y Presencia de IRA, así como la relación entre cada uno de los Factores ambientales y la segunda variable.

Hipótesis general

Ha: Existe una relación negativa entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

H₀: No existe una relación negativa entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

Tabla 10.
Correlación entre las variables Factores ambientales y Presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

	<i>Presencia de IRA</i>	
<i>Factores ambientales</i>	Correlación de Pearson	-0,650**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	60

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Como se aprecia en la tabla 10, el coeficiente de correlación obtenido ($r = -0,650$; Sig. = 0,000) entre las variables de estudio es un valor estadísticamente significativo para el nivel de $p < 0,01$. Asimismo, este resultado es indicador de que los factores ambientales se relacionan inversamente con la presencia de IRA; es decir, mientras más adecuados sean los factores ambientales, menor será la presencia de IRA en los niños menores de 5 años de la muestra investigada.

Decisión: Por lo tanto, según los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula de la hipótesis general de estudio.

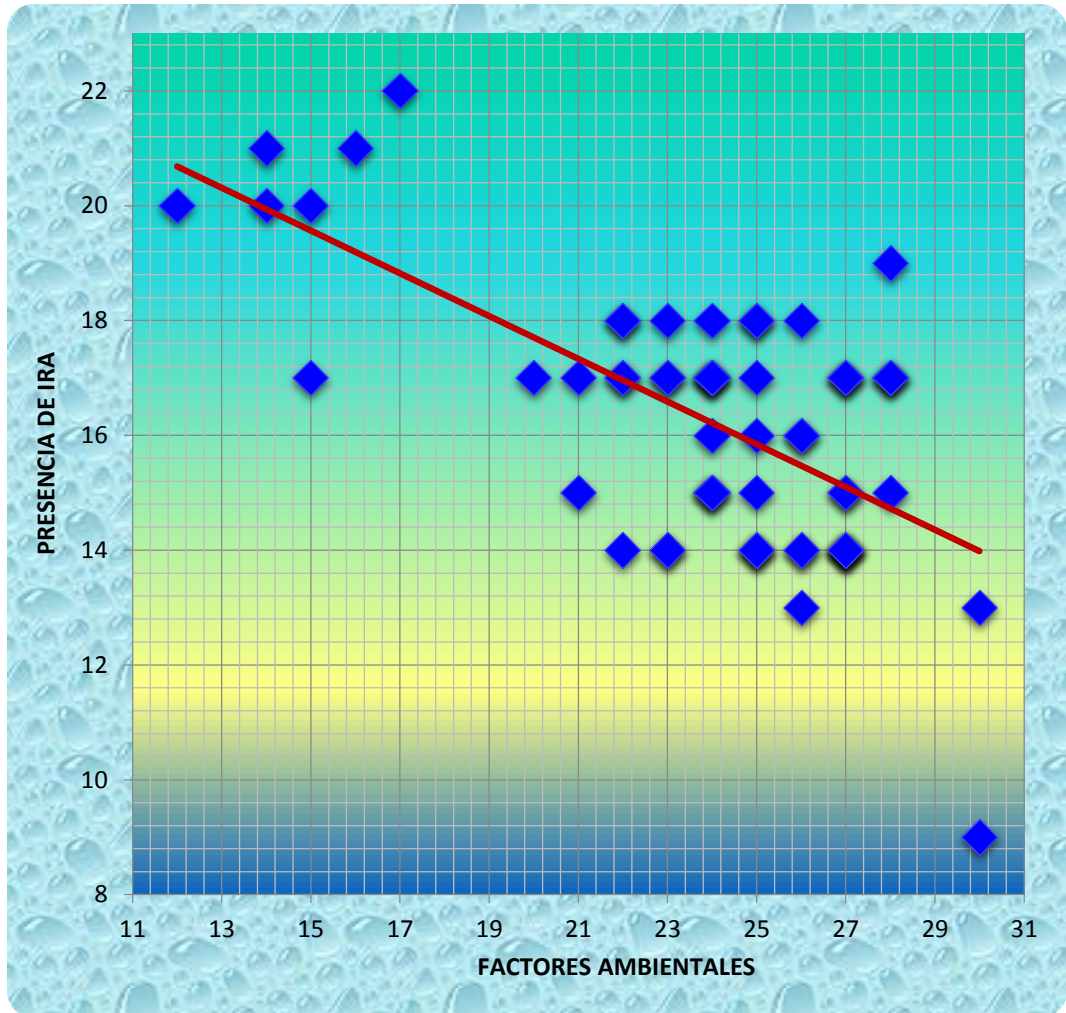


Figura 10. Diagrama de dispersión entre las variables de estudio Factores ambientales y Presencia de IRA en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Contrastación de las hipótesis específicas 1

H1: Existe una relación negativa entre la dimensión: Temperatura ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

H₀: No existe una relación negativa entre la dimensión: Temperatura ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión: Temperatura ambiente y la variable: Presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

	<i>Presencia de IRA</i>	
<i>dimensión: Temperatura ambiente</i>	Correlación de Pearson	-0,485**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	60

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Se observa en la tabla 11, que el coeficiente de correlación obtenido ($r = -0,485$; Sig. = 0,000) entre la dimensión: Temperatura ambiente y la variable: Presencia de IRA es un valor estadísticamente significativo para el nivel de $p < 0,01$. Asimismo, este resultado es indicador de que la dimensión: Temperatura ambiente se relaciona inversamente con la variable: Presencia de IRA; es decir, mientras más adecuado sea la dimensión: Temperatura ambiente, menor será la Presencia de IRA en los niños menores de 5 años de la muestra estudiada.

Decisión: Por consiguiente, estimando el resultado significativo, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula de la primera hipótesis específica.

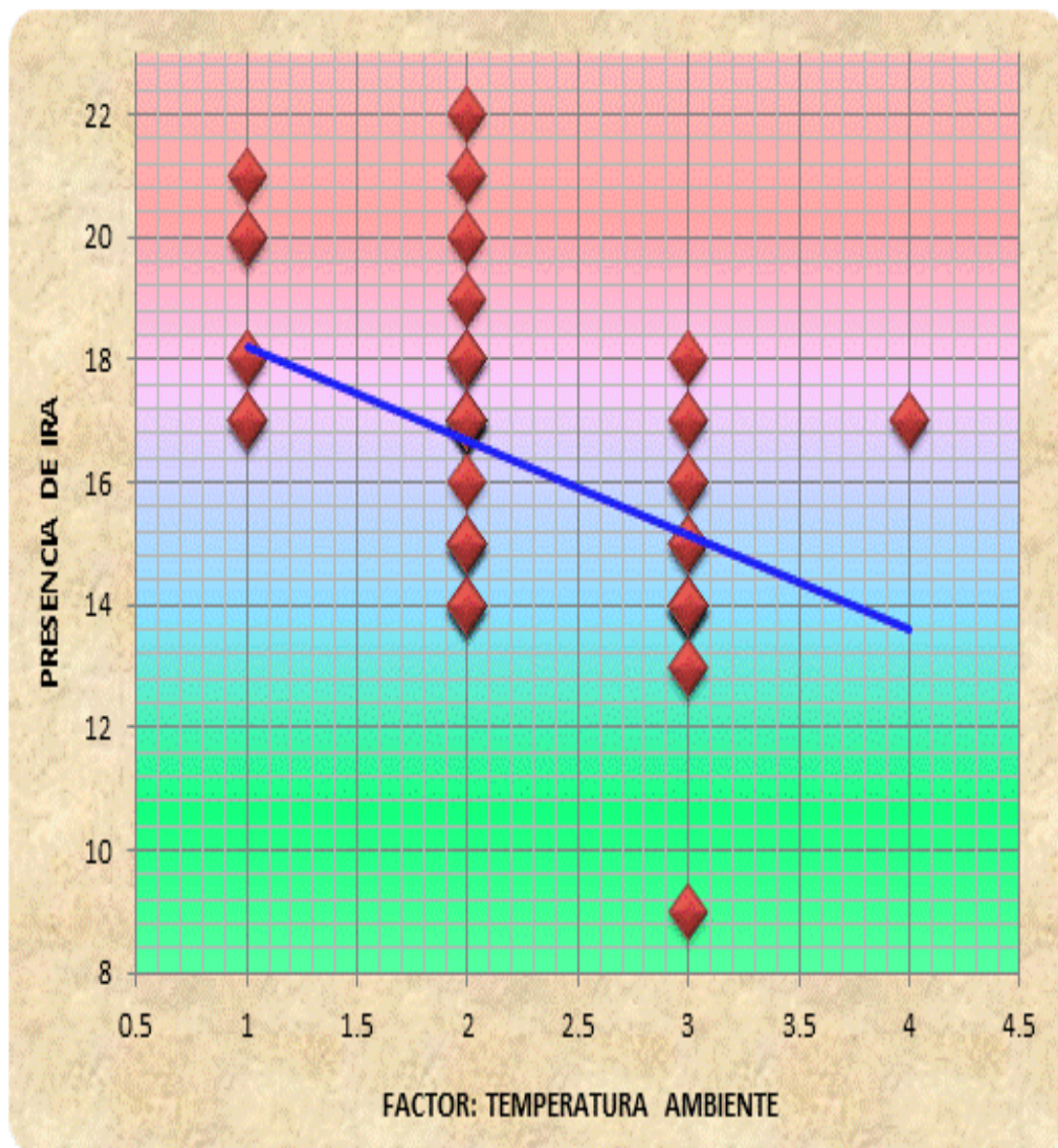


Figura 11. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Temperatura y la variable: Presencia de IRA en los niños menores de 5 años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Contrastación de hipótesis específico 2

H₂: Existe una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

H₀: No existe una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

Tabla 12

Correlación entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la variable: Presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

	<i>Presencia de IRA</i>	
<i>dimensión: Condiciones de vivienda</i>	Correlación de Pearson	-0,458**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	60

* Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Como se advierte en la tabla 12, el coeficiente de correlación obtenido ($r = -0,458$; Sig. = 0,000) entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la variable: Presencia de IRA es un valor estadísticamente negativo para el nivel de $p < 0,01$. Del mismo modo, este resultado es indicador de que la dimensión: Condiciones de vivienda se relaciona inversamente con la variable: Presencia de IRA; en otros términos, mientras más adecuado sea la

dimensión: Condiciones de vivienda, menor será la Presencia de IRA en los niños menores de 5 años de la muestra seleccionada.

Decisión: En consecuencia, al encontrar resultado significativo, se decide rechazar la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica.

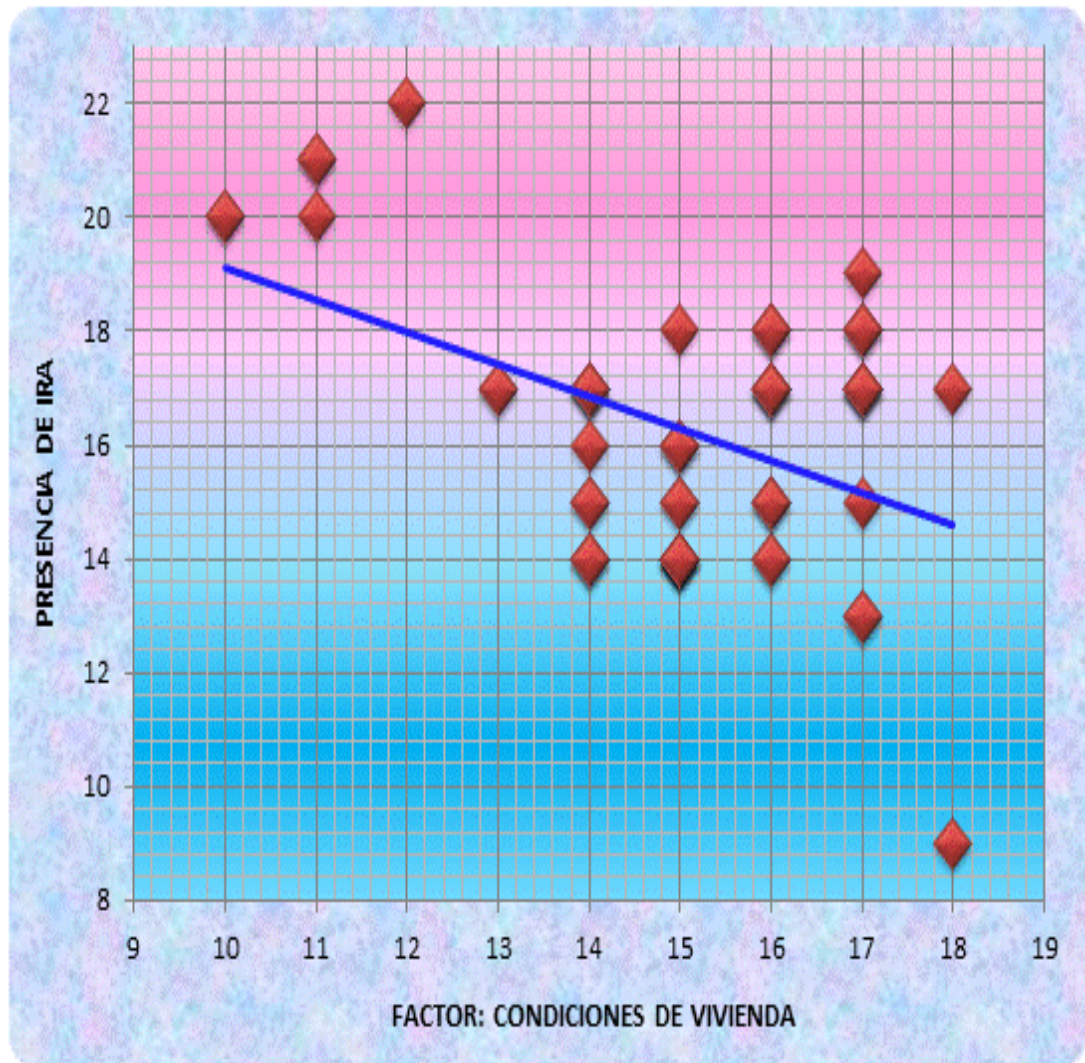


Figura 12. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la variable: Presencia de IRA en los niños menores de 5 años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Contrastación de la hipótesis específica 3

H₃: Existe una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

H₀: No existe una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión: Condiciones de la comunidad y la variable: Presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

	Presencia de IRA	
Dimensión: Condiciones de la comunidad	Correlación de Pearson	-0,581**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	60

* Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Como puede observarse en la tabla 13, el coeficiente de correlación obtenido ($r = -0,581$; Sig. = 0,000) entre la dimensión: Condiciones de la comunidad y la variable: Presencia de IRA es un valor estadísticamente negativo para el nivel de $p < 0,01$. En tal sentido, este resultado es indicador de que la dimensión: Condiciones de la comunidad se relaciona inversamente con la variable: Presencia de IRA; en otros términos, mientras

más adecuado sea la dimensión: Condiciones de la comunidad, menor será la Presencia de IRA en los niños menores de 5 años de la muestra investigada.

Decisión: Por consiguiente, al disponer de un resultado negativo, se decide rechazar la hipótesis nula de la tercera hipótesis específica.

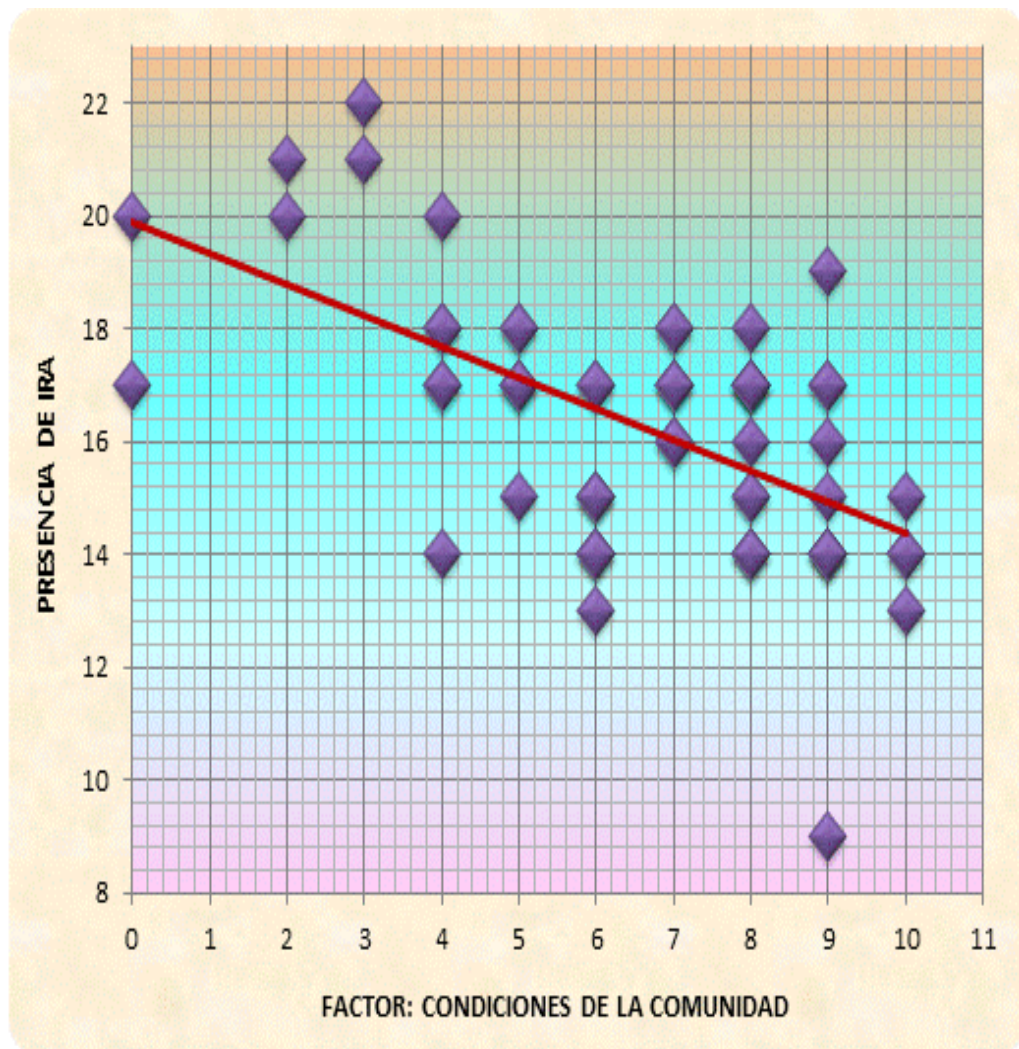


Figura 13. Diagrama de dispersión entre la dimensión: Condiciones de la comunidad y la variable: Presencia de IRA en los niños menores de 5 años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

6.2 Discusión de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos con la correlación lineal de Pearson, se establece que existe negativa entre los variables factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Precisamente, la relación entre ambas variables de estudio tiene una dirección inversa o negativa; es decir, mientras más adecuados son los factores ambientales, más baja es la presencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAS).

En cuanto a la contrastación de la primera hipótesis específica, los resultados indican que la dimensión: temperatura ambiente se encuentra relacionado de manera negativa con la presencia de IRA; en otras palabras, en tanto la temperatura sea adecuada, se da la tendencia a una baja presencia de IRA. Como refiere Tammala (2000), la temperatura es una magnitud física que refleja la cantidad de calor, ya sea de un cuerpo, de un objeto o del ambiente. Dicha magnitud está vinculada a la noción de frío (menor tempera) y caliente (mayor temperatura). Prieto et al. (2000) señalan que los cambios registran un incremento en el número de pacientes con las infecciones respiratorias agudas (IRA), siendo la población más vulnerable los menores de un año de edad y los adultos mayores. De ahí que los cambios climáticos manifestados en las diferentes estaciones del año propician que las infecciones respiratorias tengan tendencia a incrementarse, por lo que los pacientes deben extremar cuidados y vigilancia para evitar enfermarse, por lo que los pacientes deben extremar cuidados y vigilancia para evitar enfermarse. Tal como lo manifiesta Aguinaga (2001), un estudio realizado en la Provincia Constitucional del Callao refiere que existe relación entre los cambios de las variables climáticas y los casos de infección respiratoria aguda. Una investigación con resultados similares es la de Niquin y Paredes (2017), quienes llegaron a la conclusión de que tanto los factores

culturales: aseo/higiene, hacinamiento, condiciones sanitarias de la vivienda, presentan una mayor posibilidad de asociarse con casos de preescolares con IRA que hayan tenido 1 o 2 episodios en los últimos 6 meses.

Por su parte, el trabajo de Lau Chiong (2013), realizado en nuestro medio, reporta evidencias que permiten establecer una relación entre la contaminación del aire y las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a lo expresado por los trabajadores asistenciales del Hospital Nacional PNP Augusto B. Leguía del distrito del Rímac, con un rho de spearman de 0.171 y con una significancia de $p= 0.038$.

Respecto a la contrastación de la segunda hipótesis específica, los resultados indican que la dimensión: condiciones de vivienda se relaciona negativamente con la presencia de IRA; es decir, mientras las condiciones de viviendas sean adecuadas, la tendencia es a una baja presencia de IRA. Cabe mencionar que las condiciones de la vivienda donde los niños pasan gran parte de su vida pueden ser determinantes para la presencia de infección respiratoria aguda; es así como los problemas de infraestructura, hacinamiento, almacenamiento y recolección de basura, poca ventilación, contaminación dentro de ésta, piso en tierra, calles de acceso sin pavimentar y convivencia con animales, tendrán impacto en la salud de los niños (Semana epidemiológica, 2012). Un estudio desarrollado sobre esta dimensión es del Quilca (2013), quien llegó a la conclusión de que el hacinamiento, el uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagües y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años.

Con referencia a la contrastación de la tercera hipótesis específica, los resultados evidencian que la dimensión: condiciones de la comunidad se relaciona negativamente con la presentacia de IRA; es decir, mientras las condiciones de la comunidad sean adecuadas, la tendencia es a una baja presencia de IRA. Un trabajo de investigación con relación a esta dimensión

es el realizado en Ecuador por Chiliquinga, Fernández y Montaleza (2014) acerca de los determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en un grupo de niños, encontrando que la causa principal de las IRA es la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45.5%. En conclusión, tales autoras comprueban la relación entre los determinantes ambientales y la incidencia de IRA, resaltando factores como la contaminación ambiental y el hacinamiento.

6.3 Conclusiones

1.- En mis conclusiones, los resultados concuerdan que existe una relación negativa entre los variables factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia. Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

2.- Así mismo, los resultados muestran que existen una relación negativa entre la dimensión: Temperatura ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

3.- Se encontró, además, que existe una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

4.- Finalmente los resultados permiten la confirmación que hay una relación negativa entre la dimensión: Condiciones de la Comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del servicio de Emergencia, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2017.

6.4 Recomendaciones

1.- A los Centros de Salud que cuentan con el servicio de Emergencia, deberían escudriñar información actualizada sobre infecciones respiratorias agudas para socializar con el personal de enfermería y ellos a su vez brindan información personalizada a las madres como prevenir futuras complicaciones; logrando de esta manera asumir responsabilidad del cuidado del menor de cinco años.

2.- La licenciada de enfermería deberá brindar educación e información a las madres de los niños menores de cinco años sobre la influencia de la dimensión temperatura ambiente en la salud respiratoria del menor.

3.- La Licenciada de enfermería educará a las madres y la comunidad de los beneficios significativo de mantener en buenas Condiciones la vivienda para evitar infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco.

4.- Finalmente, los Centros de Salud que cuentan con el servicio de emergencia tienen una gran labor de elaborar protocolos o diseñar un plan sobre los cuidados del menor de cinco años y por consiguiente evitar las altas tasas de infecciones respiratorias agudas en el hogar y la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- 1 Morales J., *et al.* (1997). Guía de práctica basado en evidencia. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jaguilar/infección%20respiratoria.pdf>
- 2 Kumar, V., Abbas, A., Aster J. (2013) Patología Humana. (9. Ed.) Barcelona, España: Gea consultoría editorial, s.l.
- 3 Porth C., (2006) Fisiopatología. (7 ed.) España: Editorial medica panamerican, s.a.
- 4 Ovalle, B., Velasquez, N. (2005) Infecciones respiratorias virales en pediatría generalidades sobre fisiopatogenía, diagnóstico y algunos desencadenantes clínicos. *Revistas Médicas UIS*, 28 (1), 133- 141.
- 5 MINSA (1990). Normas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf
- 6 Campos L. et al. (2012) Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. *Revista Panam Infectol.* 16(1). Recuperado de http://www.revistasapi.com/wp-content/uploads/2014/05/API_01_A1.pdf
- 7 Carmona, J. (Junio 2009) Infección Respiratoria Aguda en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. *Revista archivos de medicina Manizales.* 9(1) Recuperado de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/viewFile/1305/1748>
- 8 Adame,A., (2013) Contaminación ambiental y calentamiento global México: Trillas.
- 9 Guevara,O., (Junio 2017). Instituto Mexicano del seguro social. Recuperado de

<http://verazinforma.com/salud/cambios-de-temperatura-aumenta-alergias-y-enfermedades-respiratorias-imss/>

10 Corredor S., et al. (Enero -Junio 2015). Revista de investigación en salud 2 (1). Recuperado de file: ///C:/Users/HP/Downloads/127-375-2-PB.pdf

11 Lacer, V., (2010). La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes (Doctorado de periferias). Recuperado de <http://oa.upm.es/38642/1M-0910-02.pdf>

12 Ochoa, M. et al. (Julio 2015) Variabilidad y cambios climáticos: su repercusión en la salud 19 (7). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000700008&scrip=sci_arttext&ting=pt

13 Pereyra, M. (31 de octubre 2013). Los cambios bruscos de temperatura llevan a sensibilizar la mucosa de las vías respiratorias. La voz. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/salud/6-preguntas-sobre-clima-y-vias-respiratorias>

14 Carmona, A., (2017) Contaminación Ambiental y enfermedad Respiratoria 15(14). Recuperado de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>.

15 Praena, C. M.,(marzo 2016). Factores ambientales y patología respiratoria. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/factores-ambientales-patologia-respiratoria-del-nino/>

16 OMS (2003). Ambientales saludables para los niños. Recuperado de <http://www.who.int/features/2003/04/es/>

17 Riquelme, C., (Octubre 2014) Vivir en un ambiente saludable. Recuperado de: <http://www.abc.compy/edición-impres/suplementos/escolares/vivir-en-ambiente-saludable-1295471.html>

- 18 ONU (Junio 2012) un medio ambiente es indispensable para la salud. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=2374#.Wnarkfa7iZow>
- 19 Armas Z.,(2005). Teoría del entorno de Florencia. Recuperado de <http://www.monografias.com/docs112/teoria-florence-nightingale/teoria-florence-nightingale.shtml#ixzz55fqENG42>
- 20 Temperatura (2016) Diccionario- Recuperado de <https://definicion.de/temperatura/>
- 21 Aguinaga M. Gutierrez C., (2001) Relación entre variables climáticas y casos de infección respiratoria aguda en la provincia del Callao. Revista Peruana de Epidemiología. 2003, 11(1). Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevista/epidemiologia/v11_n1/Pdf/a01.pdf
- 22 (2011). La higiene en el hogar la mejor manera para prevenir enfermedades. Recuperado de: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=7298>
- 23 Mecier J.,(marzo 2013). Importancia de una casa ventilada. Recuperado de: <http://vivirhogar.republica.com/consejos-utiles/la-importancia-de-una-casa-ventilada.html>
- 24 (mayo 2014). Consecuencias del hacinamiento en la vida familiar <http://www.cfamiliavid.org.co/index.php/consecuencias-del-hacinamiento-en-la-vida-familiar/>
- 25 Delta, M., (1997) Revista invi,31 (23) el hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. Recuperado de: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INV/article/view/220/742>
- 26 Vargas, F., (2005) La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. 79(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/org/pdf170/170792201.pdf>
- 27 Ministerio de Salud (2010). Análisis de la situación del Perú.

- 28 Organización Mundial de la Salud (2014). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la Temporada de bajas temperaturas Perú.
- 29 Carmenza, A., (2013). Protocolo de vigilancia y control de Infecciones Respiratorias Agudas. Colombia, Instituto Nacional de Salud. pdf
- 30 Instituto Nacional de Estadística e informática (2010). Perú: Situación social de las madres adolescentes.
- 31 Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima.
- 32 Yon, C., (2015). Situación epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas y neumonías en el Perú semana 21. Lima – Perú.
- 33 Semana epidemiológica (2012). Boletín Epidemiológico de Boyacá, 34, 19-26.
- 34 MINSA (2016) Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp>
- 35 Aucay, T., (2017) Ecuador. Factores ambientales que influyen en la aparición de enfermedades respiratorias. Recuperado de <http://repositorio.edu.ec/xmlui/handle/123456789/3688>
- 36 Directiva sanitaria nro 061- minsa / dgev01directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas(IRA) Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
- 37 Rafael Ortiz Sousa MINSA (2005)Aparato respiratorio del niño. Recuperado de <http://pt.slideshare.net/chorizito/1-aparato-respiratorio-del-nio-degraba>
- 38 Atlas de geografía recuperado de <http://www.clima-de.com/lima/>
- 39 Aguilar C., M. (2003) Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos, 7 ed. España, Editorial EIDEVIER

40 Diccionario Lexus de medicina y ciencias de la salud. Edición 2010, LEXUS Editorial.

41 Master G., Introducción a la ingeniería ambiental

42 OMS (2017) Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>

43 Mavropoulos A., (2015) Recuperado de <http://ars.org.ar/documentos-download/informe%20ISWA%20EI%20Caso%20tragico%20de%20los520Basurales.pdf>

44 Tipos de vivienda (2014) Recuperado de <http://www.tiposdeorg.org/construccion/219-tipos-de-vivienda/#ixzz5DYCpD7vC>

45 OMS (2009) La Guía sobre la calidad de aire interior; humedad y moho. Recuperado http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-02_sp/sintomas.html

46 Ramirez, V. J.,(2014) Contaminación ambiental. Recuperado de http://academia.edu/9771572/Contaminacion-del_medio_Ambiente_investigacion_documental_

47 Presencia de animales (2013) Recuperado de <http://mx.answer.yahoo.com/question/index?qid=2007040818051AABbJNt&guccounter=1>

48 Aceves, W.(2008) Recuperado de <http://udg.mx/es/noticias/riesgo-por-gasolineras-cerca-de-espacios-públicos>.

49 Gutierrez G. D., (2014) Contaminación ambiental de ladrillos artesanal en Puno. Recuperado de <http://monografias.com/trabajos101/contaminacion-ambiental-ladrillos-artesanales-departamento-puno/contaminacion-ambiental--ladrillos-artesanal-departamento-puno.shtml#ixzz5DyxHcPOz>.

- 50 Diccionario.com. Recuperado de http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=es-XL&dl=es&lp=EN_ES&a=http%3a%2f%2fwww.dictiona.ry.com%2fbrowse%2finfection
- 51 Hacimamiento familiar ensayos Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Hacinamiento-Familiar-Un-Problema-Social/74501887.html>
- 52 Diccionario de la real academia española 2017. Recuperado de dle.rae.es/?w=bronquitis
- 53 Diccionario de la real academia española 2017. Recuperado de dle.rae.es/?w=otitis
- 54 Resultados de vivienda 2017. Recuperado de <https://deconceptos.com/?s=vivienda>
- 55 humedad definición. Recuperado de <https://www.ministros.org/definicion-de-humedad-que-es-significado-y-concepto/>
- 56 Diccionario de la lengua española, 2014, vigesimotercera edición. España.
- 57 Diccionario Lexus de medicina y ciencias de la salud. 2010. Lexus editores, s.a.
- 58 Real academia nacional de medicina. Editorial medica panamericana. 2012.
- 59 OMS Nov. 2016 <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- 60 Galván M., F. "Diccionario ambiental" Reimpresión 2010, Editorial Mundi Prensa México
- 61 Alva, W. "Geografía general del Perú". Tercera edición 2009, Editorial San Marcos.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES AMBIENTALES Y PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO, 2017

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO
Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.	<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017?</p> <p>problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores ambientales</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.</p> <p>objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación negativa entre los factores ambientales y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>-Existe relación negativa entre la variable factores ambientales en su dimensión temperatura</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores ambientales</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Método y diseño</p> <p>Descriptivo Corte transversal Prospectivo</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo cuantitativo Nivel aplicativ</p>	<p>Población</p> <p>N= 60</p> <p>Muestra</p> <p>n= 60</p>	<p>Técnica:</p> <p>La Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Técnica:</p> <p>La observación</p> <p>Instrumento:</p> <p>Lista de chequeo</p>

	<p>en su dimensión de temperatura ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017?</p> <p>-¿Qué relación existe entre los factores ambientales en su dimensión condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia,</p>	<p>ambientales en su dimensión de la temperatura ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.</p> <p>-Identificar la relación que existe entre los factores ambientales en su dimensión condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años,</p>	<p>ambiente y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.</p> <p>-Existe relación negativa entre la dimensión de condiciones de vivienda y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017</p> <p>-Existe relación negativa entre la variable</p>				
--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017?</p> <p>-¿Qué relación existe entre los factores ambientales en su dimensión condiciones ambientales de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017?</p>	<p>servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017</p> <p>-Evaluar la relación que existe entre los factores ambientales en su dimensión condiciones ambientales de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017</p>	<p>factores ambientales en su dimensión condiciones de la comunidad y la presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, 2017.</p>				
--	---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2 INSTRUMENTO



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CUESTIONARIO

FACTORES AMBIENTALES Y SU RELACION CON LAS IRAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Presentación

Estimada madre de familia, acudo a usted para pedirle su valiosa colaboración, estoy realizando un estudio de investigación sobre “factores ambientales y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años”, el objetivo de la presente es con la finalidad de obtener información para identificar los factores que influyen en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según usted crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, por lo que le solicito responda con veracidad y precisión a estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

Datos generales

Edad:

15 a 25 años ()

25 a 45 ()

46 a más ()

Grado de instrucción de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Número de hijos a su cuidado

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a más

Ocupación de la madre:

- a) Estudiante
- b) Comerciante
- c) Ama de casa

Datos relacionados al niño

- 1 a 12 meses ()
- 13 a 24 meses ()
- 2 años a 5 años ()

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

A continuación, preguntas relacionadas con los FACTORES AMBIENTALES

A: TEMPERATURA AMBIENTE:

1 Cree Ud. Que el clima frio influye para que su niño menor de cinco años enferme de infección respiratoria aguda

- a) No

- b) Desconoce
- c) Si

2 Cree Ud. Que el clima seco influye para que su niño menor de cinco años enferme de infección respiratoria aguda

- a) No
- b) desconoce
- c) Si

3 Cree Ud. Que el clima húmedo hace que su niño (a) se enferme de infección respiratoria aguda

- a) No
- b) Desconoce
- c) Si

4 ¿Cuando hay temperaturas frio o cambios bruscos del clima, ¿cómo cree que previene los problemas respiratorios?

- a) Poniéndole más abrigo al niño
- b) lo deja como está el niño.
- c) Cambia a ropa gruesa

B: CONDICIONES DE VIVIENDA:

5 ¿De qué material es su casa?

- a) esteras
- b) material noble
- c) otros materiales (madera, draywoll, etc.)

6 Limpia su casa

- a) Diario
- b) Interdiario

- c) semanal

7 Cada habitación de su casa tienen:

- a) 1 ventana
- b) 2 -3 ventanas
- c) Más de 3 ventanas

8 ¿cómo duerme el niño?

- a) Solo en una habitación
- b) Con sus padres en una habitación
- c) Con toda la familia en una habitación

9 En casa cocinan con leña

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Siempre

10 ¿Fuman en casa?

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta anterior es no, Omitir la pregunta nro.11

11 si tu respuesta anterior es si, ¿Cuál es la frecuencia que fuman en casa?

- a) Una vez al día
- b) interdiario
- c) nunca

12 ¿Acostumbra quemar basura u otros desperdicios en su vivienda?

- a) No
- b) Algunas veces
- c) Si

13 Al mantener en condiciones higiénicas usted cree que previene los problemas respiratorios

- a) No
- b) Desconoce
- c) Si

C: CONDICIONES DE LA COMUNIDAD:

14 ¿Acostumbra quemar basura u otros desperdicios en su comunidad?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Siempre

15 ¿Existen fábricas o industrias en su comunidad?

- a) No
- b) Algunas
- c) es zona industrial

16 ¿Existen estaciones de gasolinera en su comunidad?

- a) No
- b) Algunas
- c) es zona gasolinera

17 ¿Hay grupos o personas que fuman en su comunidad?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- C) siempre

18 ¿Existe presencia de animales abandonados en su comunidad?

- a) No

- b) Algunas veces
- c) siempre

PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

19 ¿Cuántas veces enfermó su niño con una infección respiratoria aguda en este año?

- a) 1 a 3 veces
- b) 4 a 7 veces
- c) 8 a más

20 ¿Qué hace Ud. para que el niño no se enferme de infección respiratoria aguda?

- a) Siempre se lava las manos para atender a su niño
- b) Siempre se cubre la boca al toser o estornudar
- c) Todas las anteriores

21 ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta Infecciones respiratorias agudas?

- a) Tos , secreción nasal
- b) Dolor de oído
- c) Todas las anteriores

22 Si su niño tiene menos de 1 año que alimentos le da

- a) Solo leche materna
- b) Papillas , jugos y leche materna
- c) Solo agüita

23 Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió, usted.

- a) aumenta el número de comidas
- b) lo alimenta normalmente

c) Disminuye el número de comidas

24 ¿Cuántas personas viven en su casa?

a) de 1 a 3

b) de 4 a 5

c) más de 5

25 ¿Qué hace usted si su niño tiene tos o dolor de garganta?

a) le da jarabes o antibióticos

b) le frota el pecho

c) le da infusiones de hierbas

26 ¿Qué hace usted si su niño no puede respirar?

a) le frota el pecho

b) inhalaciones

c) lo lleva al centro de salud

27 ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

a) bronquitis

b) neumonía

c) otitis

28 ¿Cuál de los siguientes síntomas usted considera de peligro?

a) fiebre mayor de 38 grados(fiebre alta)

b) dificultad respiratoria

c) respiración rápida

29 ¿Cuando su niño presenta problemas respiratorios a dónde acude usted primero?

a) centro de salud o institución hospitalaria

b) farmacia

c) curandero

30 Ud. cumple con la dosis de la medicina indicado por el médico?

a) si

b) no

31 Ud. cumple con los días de tratamiento indicado por su médico? tratante del niño

a) Siempre

b) A veces

d) nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



LISTA DE CHEQUEO

ITEM	SI	NO
1 El niño enfermó de infección respiratoria aguda en el 2017		
2 el niño recibió tratamiento médico		
3 El niño recibió tratamiento de antibióticos		
4 El niño recibió tratamiento de broncodilatadores		
5 El niño recibió nebulizaciones		
6 El niño recibió		

antipiréticos		
7 El niño recibió antiinflamatorios		
8 El niño recibió antihistamínicos		
9 el niño recibió antitusígenos		
10 El niño se hospitalizó 1 vez en este año		
11 El niño se hospitalizó alguna vez en su vida.		

Anexo 3 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable 1: FACTORES AMBIENTALES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,568	18

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

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TA_1	26,58	17,806	,129	,563
TA_2	26,92	16,620	,181	,557
TA_3	26,60	17,295	,295	,547
TA_4	26,55	17,472	,007	,599
CV_5	26,32	16,729	,290	,541
CV_6	27,28	17,257	,202	,554
CV_7	27,03	17,829	,064	,572
CV_8	26,62	17,901	,105	,565
CV_9	27,45	17,065	,464	,537
CV_10	26,57	18,521	-,062	,573
CV_11	27,77	14,826	,196	,569
CV_12	27,42	17,196	,363	,542
CV_13	26,35	15,316	,274	,538
CC_14	27,38	16,884	,309	,541
CC_15	27,35	16,740	,260	,544

CC_15	27,35	16,740	,260	,544
CC_16	27,38	16,715	,298	,540
CC_17	26,83	15,904	,270	,539
CC_18	26,67	15,785	,255	,542

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
28,53	18,456	4,296	18

Variable 2: Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,727	13

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

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IRA_19	12,51	3,944	,496	,756
IRA_20	11,58	4,246	,075	,777
IRA_21	12,40	3,079	,915	,704
IRA_22	11,54	4,336	,000	,774
IRA_23	12,40	3,079	,915	,704
IRA_24	12,40	3,079	,915	,704
IRA_25	12,51	3,944	,496	,756
IRA_26	12,40	3,079	,915	,704
IRA_27	11,63	4,338	-,069	,793
IRA_28	11,54	4,336	,000	,774
IRA_29	12,40	3,079	,915	,704
IRA_30	11,54	4,336	,000	,774
IRA_31	11,54	4,336	,000	,774

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
21,57	7,911	2,813	13

Anexo 4 Validez del instrumento

En cuanto al cuestionario utilizado, que incluye los ítems de las dos variables de estudio: Factores ambientales y Presencia de IRA, cabe señalar que el mencionado instrumento es de la autoría de Andrea Estefania Ortega Armijos, quien lo elaboró como parte de su investigación titulada: “Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años en la prevención de IRA, CS Primavera Los Olivos, Lima Abril a Diciembre 2012”. En tal sentido, al haberse adaptado algunas preguntas del cuestionario, se procedió a confirmar su validez mediante el empleo del método de Juicio de Expertos, para lo cual se contó con la participación de seis especialistas en el tema, tanto respecto a la temática de la investigación como en cuanto a la construcción de las preguntas que conforman el cuestionario. De esta manera, los siguientes especialistas actuaron como jueces expertos que, luego de la revisión del instrumento, establecieron las valoraciones correspondientes a cada dimensión de ambas variables de estudio: María Elena Zorrilla García (Jefa del servicio de Enfermería del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, CMITB), CEP 60595; María Celinda Távora Dávila (Jefa de Emergencia del CMITB), CEP 26383; María Antonieta Casiano Quevedo, especialista en salud pública (responsable de CRED-RN del CMITB), REG 2754; asimismo, Kelly Vanessa Luna Hernández ,CEP 57240; Liz Micaela Carlos Chuquisana, CEP 31965; y el estadístico Jorge Luis Enríquez Vereau, docente de la Universidad Inca Garcilaso de la vega, CPsP 7050.

De acuerdo a las valoraciones otorgadas por los jueces expertos nombrados, según los criterios de evaluación de Constructo y Gramática, se elaboró una tabla de grado de concordancia según la prueba binomial, tanto para los ítems que miden Factores ambientales, como para los que miden Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), considerándose el valor 1 como respuesta positiva y el valor 0 como respuesta negativa.

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial en los ítems que miden la variable: Factores ambientales

Jueces Ítems	Zorrilla		Távora		Casiano		Luna		Carlos		Enríquez		p-valor	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016

$$p - \text{valor promedio} = \frac{0.288}{18} = 0.016$$

Si p-valor < 0.05, el grado de concordancia es significativo; de acuerdo a los resultados obtenidos, es significativo en lo concerniente a cada una de las 18 preguntas que miden

la variable: Factores ambientales. Por consiguiente, los ítems son válidos, según los p-valores calculados con la prueba binomial utilizada.

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial en los ítems que miden la variable: Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Jueces Ítems	Zorrilla		Távora		Casiano		Luna		Carlos		Enríquez		p-valor	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.016	0.016

$$p - \text{valor promedio} = \frac{0.208}{13} = 0.016$$

Si p-valor < 0.05, el grado de concordancia es significativo; de acuerdo a los resultados obtenidos, es significativo en lo concerniente a cada una de las 13 preguntas que miden la variable: Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Por lo tanto, los ítems son válidos, según los p-valores calculados con la prueba binomial empleada.

En resumen, se pudo establecer la validez de los ítems del cuestionario que miden ambas variables de estudio, por lo cual el instrumento se considera idóneo y apto para su aplicabilidad a la muestra de investigación seleccionada.

Confiabilidad del instrumento

Respecto al cuestionario utilizado en la recolección de los datos sobre las dos variables de investigación, para determinar su índice de confiabilidad se procedió, en primer lugar, a aplicar el instrumento a una muestra piloto conformada por 30 madres de familia con hijos menores de 5 años, que eran atendidos en el servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, ubicado en el distrito de Independencia. En segundo lugar, se analizaron los datos recogidos con el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems conformados en la medición de ambas variables. Cabe mencionar que el coeficiente alfa de Cronbach varía de 0 a 1, lo cual significa que mientras los valores calculados se aproximen más a 1, mayor consistencia interna tendrá la escala de reactivos; y además se recomienda su aplicación cuando los ítems son politómicos, es decir, de opciones de respuesta múltiple, como es el caso de las preguntas sobre ambas variables del presente cuestionario. El cálculo del alfa de Cronbach se realizó con el software estadístico IBM SPSS 24, y los valores obtenidos son los siguientes: de 0,568 para la variable Factores ambientales, y de 0,727 para la variable: Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Tales resultados indican, en conclusión, que el instrumento es confiable y, por tanto, apto para su administración a la muestra de estudio.

Solicita:
Autorización para
realizar investigación
científica.

SEÑOR

JOSE PANDO HERMOSILLA.

DIRECTOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

S.D.

Yo, Maribel Reaño Rodríguez, identificado con DNI: 09734983, con domicilio en Jr. Manuel García nro. 161 Comas, en calidad de responsable de la Tesis, ante usted respetuosamente expongo:

Que habiendo culminado mi estudios en la especialidad de enfermería, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre "Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, servicio de emergencia centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastre. Por el período comprendido entre Enero hasta Febrero del 2018, para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Lima, 14 de Enero 2018


Maribel Reaño Rodríguez
ENFERMERA
CEP 39098

E-mail: enfermeramaribel@gmail.com

Telf.: 964 537 353


C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO
CALLE SAN JUAN DE LOS RIOS
N.º 161
COMAS

16/01/18.
Area Operaciones
11.25 am

MINISTERIO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO	
RECEPCION	
FECHA	15/01/18
HORA	10:10
FIRMA	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que la Lic. en enfermería Maribel Reaño Rodríguez está realizando un estudio titulado: "Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2018".

La licenciada solicita mi participación voluntaria en una entrevista donde será necesaria que yo responda un cuestionario. Se me dio a conocer que no corro ningún riesgo, que puedo retirarme si yo así lo decido. Se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos de ser humano y que la información que proporcionaré será confidencial.

Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento firmando este documento.

Firma

Estimado (a) Sr., Sra.:

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Anexo 6 FORMATOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Segunda Especialidad en "Emergencias y desastres"

Lima, 11 de Enero del 2018.

Sra.

Lic:.....

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como Lic. en Enfermería de la Segunda Especialidad UIGV; en "EMERGENCIAS Y DESASTRES", actualmente me encuentro desarrollando la tesis:

"Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años, servicio de emergencia, centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, 2017"

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

MARIBEL REAÑO RODRIGUEZ

LICENCIADA EN ENFERMERIA

CEP 39098

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

SEGUNDA ESPECIALIDAD: "EMERGENCIAS Y DESASTRES"

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

.....
.....

II. INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o con un (X) la opción SÍ o NO que elija según criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

DE N° ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1					
ITEM 2					
ITEM 3					
ITEM 4					

ITEM 5					
ITEM 6					
ITEM 7					
ITEM 8					
ITEM 9					
ITEM 10					
ITEM 11					
ITEM 12					
ITEM 13					
ITEM 14					
ITEM 15					
ITEM 16					
ITEM 17					
ITEM 18					
ITEM 19					
ITEM 20					
ITEM 21					
ITEM 22					
ITEM 23					
ITEM 24					
ITEM 25					
ITEM 26					
ITEM 27					

ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					
ITEM 31					

Aportes y sugerencias:

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

Lima, 11 de Enero del 2018.

Firma del informante

DNI N°

Telf.:

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

SEGUNDA ESPECIALIDAD: “EMERGENCIAS Y DESASTRES”

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

.....

.....

II. INSTRUCCIONES: Ene el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o con un (X) la opción SÍ o NO que elija según criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

DE N° ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1					
ITEM 2					

ITEM 3					
ITEM 4					
ITEM 5					
ITEM 6					
ITEM 7					
ITEM 8					
ITEM 9					
ITEM 10					
ITEM 11					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 11 de Enero del 2018.

Firma del informante

DNI N°.....

Telf.:

Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

SEGUNDA ESPECIALIDAD: "EMERGENCIAS Y DESASTRES"

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ZU/S

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... DOCENTE - UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... CUESTIONARIO DE FACTORES AMBIENTALES y SU RELACION CON LAS IRA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

II. INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido

II. INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o con aspa (X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMATICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

° DE N ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1					
ITEM 2					
ITEM 3					
ITEM 4					

ITEM 5					
ITEM 6					
ITEM 7					
ITEM 8					
ITEM 9					
ITEM 10					
ITEM 1 1					
ITEM 12					
ITEM 13					
ITEM 14					
ITEM 15					
ITEM 16					
ITEM 17					
ITEM 18					
ITEM 19					
ITEM 20					
ITEM 21					
ITEM 22					
ITEM 23					
ITEM 24					
ITEM 25					
ITEM 26					

ITEM 27					
ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					
ITEM 31					

Aportes y sugerencias:

REVISAR LA ORTOGRAFÍA Y SIGNIFICADO DE PUNTUACIÓN DEL QUESTIONARIO,

Telf:

Lima, 15 de Enero del 2018.

Firma del informante

DNI N°

tel:

Enrique
 10274753
 99901192

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2

Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

SEGUNDA ESPECIALIDAD: "EMERGENCIAS Y DESASTRES"

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Zus

..... DOCENTE - UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

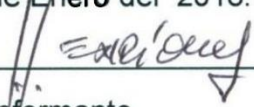
1.3 Nombre del instrumento a evaluar: LISTA DE CHEQUEO

1.2 Cargo e institución donde labora:

II. INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check () o un aspa (X) la opción sí O NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

REVISAR LA ORTOGRAFÍA Y SIGNOS DE PUNTUACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO.

Lima, 11 de Enero del 2018.


Firma del informante

DNI N° 10277453

Telf: tlf: 99901192