

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON  
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD ANTAUTA, 2025**

**PRESENTADA POR:**

**SILVIA MOLLEPAZA HUARACA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PUNO – PERÚ**

**2026**



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



# 12.62%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 19 FEB 2026, 11:22 PM

## Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL  
3.91%

● CHANGED TEXT  
8.71%

## Report #31558259

SILVIA MOLLEPAZA HUARACA // DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENOR  
ES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD ANTAUTA, 2025 RESUMEN El presente estudio tuvo  
como objetivo identificar los determinantes de salud en los niños  
menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden  
al Centro de Salud Antauta, 2025. **8 10 11 30 51** Presentó enfoque cuantitativo,  
tipo básico, diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo. La  
población y muestra estuvieron conformadas por 42 madres mediante  
muestreo censal. Se utilizó la encuesta y un cuestionario y el  
análisis se realizó con estadística descriptiva, usando Microsoft  
Excel. Los resultados mostraron que, en los determinantes  
biosocioeconómicos, predominó el sexo femenino (55%), con madres de  
nivel educativo secundario (43%), ingresos familiares bajos y  
moderados, principalmente entre S/751 y S/1000 (33%), y jefes de  
familia mayormente comerciantes (36%). En el entorno físico, el 48%  
residía en viviendas unifamiliares y con pisos de tierra, el 45%  
compartía habitaciones con 2 a 3 personas, el 60% tenía acceso a  
agua por red pública y el 43% utiliza leña para cocinar. En  
los estilos de vida, el 71% acudía a controles de salud, el  
67% tenía vacunación completa, el 79% dormía entre 8 y 12 horas  
y el 88% mantenía higiene adecuada; no obstante, la dieta se

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON  
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD ANTAUTA, 2025

PRESENTADA POR:

SILVIA MOLLEPAZA HUARACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:


PRESIDENTE

:   
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:   
M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dra. CELIA VERENISSE ORTIZ DE ORUE ROJAS

ASESOR DE TESIS

:   
Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la salud

Líneas de Investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 20 de febrero del 2026.

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza en cada etapa de este camino, por iluminar mi mente, guiar mis decisiones y darme la sabiduría, paciencia y perseverancia necesarias para culminar este trabajo. Gracias por acompañarme en los momentos de dificultad y por permitirme alcanzar una meta más en mi formación personal y profesional.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio silencioso, que han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por creer en mí, por brindarme ánimo en los momentos difíciles y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la superación. Este logro es también fruto de ustedes.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente, y por permitirme desarrollar mis conocimientos en sus aulas a lo largo de toda mi carrera universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por la formación integral y de calidad recibida, y a todos los docentes que, desde los primeros hasta los últimos ciclos, contribuyeron con sus enseñanzas, orientación y compromiso a mi desarrollo académico.

A mi asesor de tesis, Mg. Luis Alberth Rossel Bernedo, por su orientación constante, apoyo académico y valiosos aportes metodológicos brindados durante todo el proceso de elaboración de la presente investigación, los cuales fueron fundamentales para su culminación satisfactoria.

A los miembros del jurado evaluador, Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, M. Sc. Korina Asqui Gómez y Mg. Celia Verenisse Ortiz de Orue Rojas, por el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo, así como por sus observaciones, sugerencias y aportes académicos, que contribuyeron significativamente a mejorar la calidad del informe final de tesis.

Al personal de salud y a las madres participantes del Centro de Salud Antauta, quienes, con su disposición y colaboración, hicieron posible la recolección de información para el desarrollo de esta investigación, permitiendo cumplir los objetivos planteados y aportar al conocimiento sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	19
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
<b>1.2. ANTECEDENTES</b>	<b>19</b>
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES	28
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	29
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	<b>30</b>
2.1.1. DETERMINANTES DE SALUD	30
2.1.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	34
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>37</b>
<b>2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>40</b>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

<b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>	<b>41</b>
<b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>41</b>
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA	42
<b>3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS</b>	<b>42</b>
3.3.1. TÉCNICAS	42
3.3.2. INSTRUMENTO	42
3.3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS	43
3.3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	44
<b>3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>45</b>
<b>3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>	<b>46</b>
3.5.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO	46
3.5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.5.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
3.5.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
3.5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	46

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

<b>4.1. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y DEL ENTORNO FÍSICO.</b>	<b>48</b>
4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	48
4.1.2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO	53
<b>4.2. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.</b>	<b>63</b>
4.2.1. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	63
4.2.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA - DIETA	68
<b>4.3. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>	<b>73</b>
4.3.1. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA	73
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>79</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01:</b> Operacionalización de la variable “Determinantes de la salud”	45
<b>Tabla 02:</b> Determinantes de la salud (Biosocioeconómicos) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	48
<b>Tabla 03:</b> Determinantes de la salud (Vivienda) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	53
<b>Tabla 04:</b> Determinantes de la salud (Saneamiento ambiental y servicios básicos) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	57
<b>Tabla 05:</b> Determinantes de la salud (Estilos de vida) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	63
<b>Tabla 06:</b> Determinantes de la salud (Dieta) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	68
<b>Tabla 07:</b> Determinantes de la salud (Redes sociales y comunitarias) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	73

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 01:</b> Características de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda según sexo, atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	102
<b>Figura 02:</b> Nivel de instrucción de la madre de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	102
<b>Figura 03:</b> Ingreso económico familiar de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	103
<b>Figura 04:</b> Ocupación del jefe de familia de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	103
<b>Figura 05:</b> Tipo de vivienda en la que residen los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	104
<b>Figura 06:</b> Condición de tenencia de la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	104
<b>Figura 07:</b> Material predominante del piso de la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	105
<b>Figura 08:</b> Número de personas que duermen en una misma habitación en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.	105

- Figura 09:** Tipo de abastecimiento de agua en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025. 106
- Figura 10:** Forma de eliminación de excretas en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025. 106
- Figura 11:** Tipo de combustible utilizado para la preparación de alimentos en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 107
- Figura 12:** Disponibilidad de energía eléctrica en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025. 107
- Figura 13:** Forma de disposición final de la basura domiciliaria en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 108
- Figura 14:** Frecuencia de recolección de la basura domiciliaria en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 108
- Figura 15:** Lugares utilizados para la eliminación de la basura domiciliaria por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 109
- Figura 16:** Asistencia del niño menor de cinco años a los establecimientos de salud para controles preventivos, Centro de Salud Antauta, 2025. 109
- Figura 17:** Cumplimiento del esquema de vacunación y controles de salud del niño menor de cinco años de acuerdo con su edad, Centro de Salud Antauta, 2025. 110

<b>Figura 18:</b> Horas de sueño diario del niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendido en el Centro de Salud Antauta, 2025.	110
<b>Figura 19:</b> Frecuencia del baño en los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	111
<b>Figura 20:</b> Realización de exámenes médicos periódicos en los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	111
<b>Figura 21:</b> Alimentación brindada al niño menor de cinco años durante episodios recientes de diarrea, Centro de Salud Antauta, 2025.	112
<b>Figura 22:</b> Signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda identificados por la madre en el niño menor de cinco años, Centro de Salud Antauta, 2025.	112
<b>Figura 23:</b> Frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos en el niño menor de cinco años y su familia, en hogares de niños con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.	113
<b>Figura 24:</b> Institución de salud donde fue atendido el niño menor de cinco años durante los últimos doce meses, Centro de Salud Antauta, 2025.	113
<b>Figura 25:</b> Percepción de la distancia del establecimiento de salud desde la vivienda del niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.	114
<b>Figura 26:</b> Tipo de seguro de salud que posee el niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendido en el Centro de Salud Antauta, 2025.	114
<b>Figura 27:</b> Percepción del tiempo de espera para la atención del niño menor de cinco años en el establecimiento de salud, Centro de Salud Antauta, 2025.	115
<b>Figura 28:</b> Percepción de la calidad de atención recibida por el niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.	115

- Figura 29:** Presencia de pandillaje o delincuencia en el entorno cercano a la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 116
- Figura 30:** Tipo de apoyo social natural recibido por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 116
- Figura 31:** Tipo de apoyo social organizado recibido por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025. 117
- Figura 32:** Pertenencia del niño menor de cinco años a programas u organizaciones sociales de apoyo, Centro de Salud Antauta, 2025. 117
- Figura 33:** Fachada del Centro de Salud Antauta, establecimiento donde se realizó la recolección de datos a madres de niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, 2025. 121
- Figura 34:** Participación de madres de niños menores de cinco años y personal de salud durante el proceso de aplicación del cuestionario de determinantes de la salud en el Centro de Salud Antauta, 2025. 122
- Figura 35:** Desarrollo de actividades de atención y orientación en el servicio de salud materno infantil dirigidas a madres y niños menores de cinco años en el Centro de Salud Antauta, 2025. 122

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Matriz de consistencia	94
<b>Anexo 02:</b> Cuestionarios de determinantes de la salud	95
<b>Anexo 03:</b> Consentimiento informado	100
<b>Anexo 04:</b> Solicitud y autorización del centro de salud antauta	101
<b>Anexo 05:</b> Gráficos de los resultados obtenidos	102
<b>Anexo 06:</b> Tabulación de datos	118
<b>Anexo 07:</b> Evidencias fotográficas	121

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025. Presentó enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo. La población y muestra estuvieron conformadas por 42 madres mediante muestreo censal. Se utilizó la encuesta y un cuestionario y el análisis se realizó con estadística descriptiva, usando Microsoft Excel. Los resultados mostraron que, en los determinantes biosocioeconómicos, predominó el sexo femenino (55%), con madres de nivel educativo secundario (43%), ingresos familiares bajos y moderados, principalmente entre S/751 y S/1000 (33%), y jefes de familia mayormente comerciantes (36%). En el entorno físico, el 48% residía en viviendas unifamiliares y con pisos de tierra, el 45% compartía habitaciones con 2 a 3 personas, el 60% tenía acceso a agua por red pública y el 43% utiliza leña para cocinar. En los estilos de vida, el 71% acudía a controles de salud, el 67% tenía vacunación completa, el 79% dormía entre 8 y 12 horas y el 88% mantenía higiene adecuada; no obstante, la dieta se basó en arroz, fideos y papas (62%), con bajo consumo de frutas (21%), verduras (19%) y pescado (60% menos de una vez por semana). En las redes sociales y comunitarias, la atención se brindó principalmente en el centro (43%) y puesto de salud (33%), con afiliación al SIS-MINSA (76%), percepción de atención buena o muy buena (67%), tiempos de espera regulares o largos (55%) y limitada participación en apoyo social (57% sin apoyo). En conclusión, se identificó que los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, se caracterizaron por ingresos familiares bajos, condiciones domiciliarias inadecuadas, hábitos de vida con alimentación poco variada y un acceso a servicios de salud centrado en el primer nivel con limitado apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Biosocioeconómicos, Determinantes de la salud, Entorno físico, Estilos de vida, Redes sociales y comunitarias.

## ABSTRACT

This study aimed to identify the health determinants in children under 5 years of age with acute respiratory infections attending the Antauta Health Center in 2025. It employed a quantitative approach, basic research design, non-experimental cross-sectional study, and descriptive level of analysis. The population and sample consisted of 42 mothers selected through census sampling. A survey and questionnaire were used, and the analysis was performed using descriptive statistics with Microsoft Excel. The results showed that, in terms of biosocioeconomic determinants, the majority of the children were female (55%), with mothers having a secondary education level (43%), low to moderate family incomes, primarily between S/751 and S/1000 (33%), and heads of household mostly working as merchants (36%). Regarding the physical environment, 48% lived in single-family homes with dirt floors, 45% shared rooms with 2 to 3 people, 60% had access to piped water, and 43% used firewood for cooking. Regarding lifestyle factors, 71% attended health check-ups, 67% had completed vaccinations, 79% slept between 8 and 12 hours, and 88% maintained adequate hygiene. However, their diet was based on rice, noodles, and potatoes (62%), with low consumption of fruits (21%), vegetables (19%), and fish (60% less than once a week). In terms of social and community networks, care was primarily provided at the health center (43%) and health post (33%), with SIS-MINSA affiliation (76%), perception of good or very good care (67%), regular or long waiting times (55%), and limited participation in social support (57% without support). In conclusion, the study identified that the health determinants in children under 5 years of age with acute respiratory infections were characterized by low family income, inadequate housing conditions, lifestyle habits with limited dietary variety, and access to health services concentrated at the primary level with limited organized social support.

**Keywords:** Biosocioeconomic factors, Determinants of health, Physical environment, Lifestyles, Social and community networks.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca en el enfoque de los determinantes de la salud, concebidos como el conjunto de condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que influyen de manera directa y sostenida en el estado de salud de las personas y las comunidades. Desde esta perspectiva, la salud no depende únicamente de factores biológicos, sino que está profundamente condicionada por el contexto en el que se desarrollan los individuos. En este estudio, la variable determinantes de la salud se aborda a través de tres dimensiones fundamentales: biosocioeconómica y del entorno físico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, las cuales permiten analizar de manera integral los factores que inciden en la salud de la población infantil, particularmente en los niños menores de cinco años, considerados un grupo altamente vulnerable frente a enfermedades prevalentes como las infecciones respiratorias agudas (IRA).

En el distrito de Antauta, ubicado en la región altiplánica del departamento de Puno, confluyen diversas condiciones geográficas, climáticas y sociales que incrementan el riesgo de aparición y persistencia de las IRA en la infancia. Las bajas temperaturas propias de la zona, las características de las viviendas, el acceso limitado a servicios básicos y la presencia de prácticas culturales tradicionales configuran un entorno que influye directamente en la salud de los niños. Estas condiciones se ven reforzadas por factores socioeconómicos y educativos que afectan la capacidad de las familias para adoptar medidas preventivas y de cuidado oportuno, situando a los menores en una condición de mayor exposición a enfermedades respiratorias.

Desde el ámbito de la salud pública, el análisis de los determinantes de la salud permite comprender de manera más amplia las realidades que enfrentan las familias, especialmente las madres, quienes asumen el rol principal en el cuidado de los niños. Identificar estos determinantes en sus distintas dimensiones posibilita reconocer con

mayor claridad las barreras estructurales, sociales y culturales presentes en el contexto local, así como las condiciones del entorno físico y los estilos de vida que influyen en la salud infantil. Este enfoque integral aporta una visión contextualizada de la problemática, orientada a fortalecer la atención en el primer nivel de salud y a comprender el entorno en el que se desarrollan los niños atendidos en el Centro de Salud Antauta.

En zonas rurales como Antauta, los niños en edad temprana se desarrollan en escenarios caracterizados por limitaciones socioeconómicas, bajo nivel educativo, precariedad habitacional, acceso restringido a servicios de salud y prácticas de cuidado infantil condicionadas por el contexto cultural y social. Estos factores, reconocidos como determinantes de la salud, no siempre han sido documentados de manera sistemática en este ámbito, lo que dificulta la comprensión integral de la problemática y la planificación de acciones orientadas a la prevención de enfermedades respiratorias. La descripción detallada de estos determinantes permite visibilizar las condiciones estructurales que influyen en la vulnerabilidad infantil y aporta información relevante para el análisis de la situación de salud local.

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes de salud en niños menores de 5 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025” se desarrolla en cuatro capítulos: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema, los objetivos y los antecedentes de la investigación; el Capítulo II comprende el marco teórico y conceptual, sustentado en los determinantes de la salud y la enfermedad respiratoria aguda en la población infantil; el Capítulo III describe la metodología empleada, incluyendo el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el análisis estadístico; y el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos y su interpretación, concluyendo el estudio con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que respaldan la investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años a nivel global (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía, una forma grave de IRA, causó la muerte de aproximadamente 740,180 niños menores de cinco años en 2022, representando el 14% de todas las muertes en este grupo etario (2). Además, el virus respiratorio sincitial (VRS), otra causa común de IRA, provoca anualmente más de 3.6 millones de hospitalizaciones y cerca de 100,000 muertes en niños menores de cinco años, siendo el 97% de estas muertes en países de ingresos bajos y medianos (3).

La OMS define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estos determinantes, como el acceso a servicios de salud, la educación, el nivel socioeconómico y las condiciones ambientales, tienen un impacto significativo en la incidencia y gravedad de las IRA en la población infantil (4).

En América Latina, las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades infecciosas,

incluyendo las IRA, representan una proporción significativa de la mortalidad infantil en la región (5). Factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la desnutrición y las condiciones de vivienda inadecuadas contribuyen a la alta incidencia y mortalidad por IRA en países latinoamericanos (6).

Los determinantes de salud, como las condiciones biosocioeconómicas y del entorno físico, los estilos de vida y los factores comunitarios, influyen significativamente en la incidencia y gravedad de las IRA en la población infantil (7). Por ejemplo, la disminución de las tasas de vacunación, exacerbada por la pandemia y el movimiento antivacunas, ha llevado a un aumento de casos de enfermedades prevenibles como la tos ferina en países como México y Colombia (8). En México, se han registrado 809 casos y 48 muertes por tos ferina en lo que va de 2025, todas en bebés menores de un año (9).

En el Perú, las IRA son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), hasta la semana epidemiológica 23 de 2023, se notificaron 869,304 episodios de infecciones respiratorias agudas en el país, con una tasa de incidencia de 3,370.75 casos por 10,000 habitantes. En comparación, en el mismo periodo de 2022 se notificaron 713,495 episodios, con una tasa de 2,696.47 casos por 10,000 habitantes, lo que representa un incremento significativo (10).

Los determinantes de salud en el contexto peruano incluyen factores biosocioeconómicos y del entorno físico, como el nivel de instrucción de los padres, el acceso a servicios básicos y las condiciones de vivienda; estilos de vida, como las prácticas de cuidado infantil y la adherencia a esquemas de vacunación; y factores comunitarios, como la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo social (11). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 reportó que el 9.4% de los niños menores de cinco años presentaron episodios de diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, lo que indica una alta prevalencia de enfermedades infecciosas en este grupo de edad (12).

En la región de Puno, las condiciones geográficas y socioeconómicas agravan la situación de las IRA en niños menores de cinco años. Las bajas temperaturas, especialmente durante los meses de invierno, aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias en la población infantil. Según la jefa de epidemiología de la Red de Servicios de Salud (Redess) San Román, Miriam Rodríguez Oviedo, las IRA en menores de cinco años se elevaron en un 16% en 2024 en comparación con el año anterior, registrándose 10,428 casos hasta la semana 25. En cuanto a las afecciones por neumonía, el porcentaje aumentó en 28.5%, con 18 casos hospitalizados en lo que va del año (13).

Los determinantes de salud en Puno incluye factores biosocioeconómicos y del entorno físico, como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y las condiciones de vivienda; estilos de vida, como las prácticas de cuidado infantil influenciadas por creencias culturales; y factores comunitarios, como las barreras geográficas y económicas para acceder a los servicios de salud. Muchas familias recurren a remedios caseros y plantas medicinales, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica adecuada.

En el Centro de Salud Antauta se ha observado una alta incidencia de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, lo cual genera preocupación en el personal de salud por su impacto en la atención pediátrica y la salud pública local. Frente a esta situación, surge la necesidad de describir los determinantes de salud, entendidos como la variable central de esta investigación, en dicha población infantil. Esta variable comprende tres dimensiones fundamentales. La dimensión biosocioeconómica y del entorno físico incluye factores como el nivel de ingresos familiares, las condiciones de vivienda, el acceso a servicios básicos, y las características ambientales propias de la zona, como el frío extremo. Por su parte, la dimensión de los estilos de vida abarca aspectos como las prácticas de cuidado infantil, la automedicación,

el uso de medicina tradicional y la frecuencia de controles de crecimiento y desarrollo. Finalmente, la dimensión comunitaria considera elementos como la participación familiar en actividades de promoción de la salud, el acceso oportuno a los servicios y la difusión de información preventiva en la comunidad. La identificación y descripción de estos determinantes de salud permitirán contar con un diagnóstico más claro del contexto en el que se desarrollan estas infecciones respiratorias agudas, en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Antauta.

### **1.1.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?

### **1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?
- ¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión de los estilos de vida en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?
- ¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión comunitaria en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?

## **1.2. ANTECEDENTES**

### **1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Fenta et al. (14), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en países del África subsahariana, 2024. Alrededor del 7,10, 4,19, 20,61 y 21,02% de los niños reportaron síntomas de IRA, IRA grave, tos y fiebre en las 2 semanas anteriores a los años de la

encuesta respectivamente. La prevalencia de IRA fue más alta en Mozambique (15,3%), Uganda (15,05%), Togo (14,27%) y Namibia (13,65%), mientras que Uganda (40,10%), Burundi (38,18%), Zimbabwe (36,95%) y Namibia (31,2%) tuvieron la prevalencia más alta de tos. Los resultados del diagrama de bosque aleatorio revelaron que las ubicaciones espaciales (longitud, latitud), materia particulada, temperatura de la superficie terrestre, dióxido de nitrógeno y el número de ganado en las casas son las características más importantes para predecir el diagnóstico de síntomas de IRA entre niños menores de cinco años en sSA. El algoritmo RF fue seleccionado como el mejor modelo de aprendizaje automático (AUC = 0,77, precisión = 0,72) para predecir los síntomas de IRA en niños menores de cinco años. El algoritmo de aprendizaje automático (MLA) tuvo un buen rendimiento en la predicción de los síntomas de IRA y sus predictores asociados en niños menores de cinco años en los países del África subsahariana.

Ghimire et al. (15), realizaron un estudio sobre los factores asociados con la infección respiratoria aguda entre niños menores de cinco años en hospitales terciarios seleccionados del valle de Katmandú en Nepal, 2022. La infección respiratoria aguda (IRA) es responsable de entre el 30 % y el 50 % de las visitas a centros de salud y del 20 % al 30 % de los ingresos hospitalarios en Nepal en niños menores de 5 años. La incidencia de IRA en menores de 5 años es de 344 por 1000 en Nepal. Por lo tanto, el estudio busca determinar la prevalencia y los factores asociados con la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años. De 286 niños, más de la mitad (60,8 %) presentó una infección respiratoria aguda (IRA). Casi una quinta parte de los niños presentó neumonía grave o muy grave. La infección respiratoria aguda se asoció significativamente con la religión, seguida de la familia ( $p = 0,009$ ; OR = 4,59; IC = 1,47-14,36), la presencia del niño en la cocina mientras cocinaba ( $p = 0,001$ ; OR = 2,03; IC = 1,17-3,51) y la presencia de infección de las vías respiratorias en la familia ( $p < 0,001$ ; OR = 2,83; IC = 1,59-5,05). El estudio concluyó que los niños varones son más

susceptibles a las infecciones respiratorias agudas que las niñas. Los padres y familiares deben ser conscientes de la prevención de las infecciones respiratorias agudas abordando y minimizando los factores que contribuyen a las IRA.

Mengistu (16), desarrolló un estudio sobre los determinantes de la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en zonas rurales de Etiopía, 2021. La tasa total de prevalencia de IRA entre 7911 niños menores de cinco años de zonas rurales de Etiopía fue del 7,8%, según los hallazgos del estudio. La mayor prevalencia de IRA se encontró en Oromia (12,8%), seguida de Tigray (12,7%), y la menor frecuencia se encontró en Benishangul Gumuz (2,4%). Un modelo de regresión logística multivariable reveló que los niños provenientes de hogares pobres (AOR = 2,170, IC del 95 %: 1,631-2,887), madres sin educación (AOR = 2,050, IC del 95 %: 1,017-4,133), madres con educación primaria (AOR = 2,387, IC del 95 %: 1,176-4,845), niños que no habían recibido vitamina A (AOR = 1,926, IC del 95 %: 1,578-2,351), niños que no tenían diarrea (AOR = 0,257, IC del 95 %: 0,210-0,314), madres que no trabajaban (AOR = 0,773, IC del 95 %: 0,630-0,948), sin retraso del crecimiento (AOR = 0,663, IC del 95 %: 0,552-0,796) y sin fuente de agua mejorada (OR = 1,715; IC del 95 %: 1,395-2,109). De igual forma, entre los niños menores de cinco años, la edad del niño, el mes de recolección de datos, el estado de anemia y la provincia se relacionaron significativamente con las IRA. Según este estudio, la morbilidad por IRA infantil constituye un grave problema de salud en la Etiopía rural, en el que influyen factores demográficos, socioeconómicos, nutricionales, sanitarios y ambientales. Por consiguiente, los gobiernos regionales, el personal sanitario y los grupos interesados deben priorizar la reducción de las IRA, y las medidas para resolver este problema deben tener en cuenta estas variables.

### **1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Bartolo (17) en su tesis que llevado a cabo en el año 2022 tuvo como propósito describir los determinantes sociales de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores

de 3 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote. Respecto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son del sexo masculino de 1 a 2 años y 11 meses y 29 días, el jefe de familia tienen trabajo eventual, menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es de secundaria completa / incompleta, con un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles. En relación con la vivienda la totalidad el combustible que utiliza para cocinar es de gas y electricidad, casi la totalidad disponen y eliminan su basura en el carro recolector, entierran o queman, la mayoría cuenta una vivienda de tipo unifamiliar de tenencia propia, menos de la mitad cuenta con piso de tierra y láminas asfálticas, con techo de material noble y Eternit. En los determinantes estilo de vida, la totalidad si acude al establecimiento de salud, para las AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente; la mayoría duerme de 8 a 10 horas, la frecuencia con la que se bañan es 4 veces a la semana y si mostró el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Yauris & Puitalla (18), en el año 2024 realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas 2023. Los resultados indican que existen diversos factores de riesgo biológicos, ambientales, nutricionales y sociales asociados a la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años. En el aspecto biológico, se observa que los niños con enfermedades crónicas (11.6%), bajo peso al nacer (7.3%), nacimiento prematuro (17.7%) y complicaciones al nacer (7.3%) tienen una mayor proporción de IRA en comparación con quienes no presentan estas condiciones. En el ámbito ambiental, se evidencia que vivir con más de 5 personas (29.3%), tener mascotas (40.2%), pisos de tierra en la vivienda (32.9%) y vivir cerca a zonas contaminadas (2.4%) están relacionados con mayores casos de IRA. Respecto a los factores nutricionales, la desnutrición (13.4%), el diagnóstico previo de anemia (28.7%) y el consumo de comida chatarra (14%) son condiciones más frecuentes en los

niños con IRA. Finalmente, en los factores sociales, se identificó que el cuidado por familiares distintos a los padres (31.7%), el bajo ingreso familiar (28%) y la ausencia de asistencia a programas sociales (37.2%) son más comunes en los niños con IRA. Estos resultados permiten concluir que la presencia de condiciones desfavorables en cualquiera de estos ámbitos incrementa la probabilidad de que los menores desarrollen infecciones respiratorias, resaltando la necesidad de intervenciones integrales en salud, nutrición, vivienda y entorno social.

Arteaga (19), en el año 2020 desarrolló una investigación con la finalidad de describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 48 niños menores de 3 años. Los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para el análisis. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, casi la totalidad tienen de 2 años 11 meses 29 días, más de la mitad de las madres tienen educación secundaria completa/incompleta, la mayoría de los jefes de hogar tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, en cuanto los determinantes estilo de vida encontramos que la mayoría consume frutas verduras, con respecto a los determinantes de sociales y comunitarias la redes sociales acuden al establecimiento de salud, no reciba algún apoyo social organizado; acudió al establecimiento de salud en los 12 últimos meses.

Carrion (20), en el año 2021 realizó un estudio con el propósito de describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe Cáceres del Perú, 2021. La muestra estuvo constituida por 55 niños menores de 3 años, se obtuvo a través de un muestreo no

probabilístico. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados al software PASW Statistics versión 18.0. Se llegó a la siguiente conclusión y resultados: Determinantes biosocioeconómico: La mayoría son de sexo femenino, 80,0% son niños 1 a 2 años con 11 meses y 29 días, las madres cuentan con un grado de instrucción inicial/primaria, su ingreso económico es de 750 a 1000, presentan trabajo eventual, tienen vivienda multifamiliar y duermen 2 a 3 miembros en una habitación. Más de la mitad abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas, baño propio y combustible para cocinar a gas. En los determinantes de estilos de vida: el 63,3% duermen entre 6 a 8 horas, consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente, 81,8% se baña 4 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: el 36,4% reciben apoyo de Cuna más y Qali warma.

Rodriguez (21) en el año 2020 desarrolló un estudio con la finalidad de describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote. En los determinantes biosocioeconomicos, en su mayoría son niños de 1 a 3 años, son de sexo femenino. Menos de la mitad de las madres tiene grado superior incompleta/ incompleta, tienen un ingreso menor de s/. 750 soles y la ocupación del jefe de familia es eventual. Por ello los niños se ven vulnerados ante el poco conocimiento de las madres ante los cuidados y las prevenciones de enfermedades como las infecciones respiratorias agudas. Por lo que sería recomendable que llegar a las madres que tienen un grado de instrucción muy baja donde no tienen el conocimiento adecuado sobre las Infecciones respiratorias agudas. En los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar y propia, las paredes de material noble ladrillo y cemento, baño propio, gas electricidad, energía permanente, en tierra queman o desecha la basura en el carro recolector, elimina su basura en carro recolector. Más de la mitad tiene el material del piso

loseta, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana. La mitad tiene techo de material noble ladrillo y cemento, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación.

Sandoval (22) en el año 2020 realizó un estudio con el objetivo de describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda en el Centro de Salud Coishco. El estudio concluye que la mayoría son niños de sexo masculino, tienen de 1 a 4 años de edad, las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el jefe de familia tiene trabajo eventual y más de la mitad tiene el ingreso económico familiar menor de S/.750.00. En relación al entorno físico, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, paredes de adobe, conexión domiciliar de agua, la mayoría tiene piso de loseta vinílicos o sin vinílicos, techo de eternit, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, usan gas para cocinar sus alimentos, el carro recolector recoge la basura al menos 2 veces por semana, la totalidad tienen casa propia, baño propio, energía eléctrica y eliminan la basura en carro recolector. Respecto a la alimentación la mayoría consume 3 o más veces a la semana frutas, carnes, huevos, la mitad consume pescado, diariamente fideo, arroz, papa, cereales, 1 o 2 veces a la semana verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, 3 o más veces a la semana lácteos, refrescos, frituras y más de la mitad consume dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana.

Huertas (23) en su estudio tuvo como objetivo determinantes de Salud de los niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud 9 de Octubre con infecciones respiratorias agudas en Huacho. Concluyendo que los determinantes de la salud del entorno bio socioeconómico de las madres de los niños menores de 5 años, tenemos: que más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta cuyas familias tienen un ingreso económico menor a 750 soles; de ocupación eventual, con una vivienda unifamiliar y propia, con servicios de agua y energía eléctrica, en cuanto

a su alimentación consumen frutas y lácteos de 2 a más veces a la semana, verduras y legumbres dos veces, y muchos de los niños lactantes reciben leche materna a diario; el carro recolector de basura no pasa todos los días y muchos de ellos depositan en los contenedores de basura. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mitad se atendió en los últimos 12 meses en el Centro de Salud tienen SIS MINSA, la mayoría recibió una atención de calidad, y no reciben ningún apoyo social organizado.

Pajuelo (24) en su investigación en el año 2019 tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en los servicios de hospitalización de pediatría y consultas externas del Hospital III Essalud. Luego de de su investigación concluye que la mayoría de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas son sexo masculino, de 1 a 4 años de edad, sus madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, ocupación de trabajador estable, tienen vivienda unifamiliar propia con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, con techo de material noble ladrillo o cemento, en su totalidad tienen sus paredes de material noble, con agua y baño propio, cocina a gas, con energía eléctrica permanente, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, refieren que recoge la basura el carro recolector todas las semanas pero no diariamente. Asimismo, la mayoría de niños tiene CRED, duermen de 8 a 10 horas, se bañan 3 veces a la semana, no tienen establecidas reglas, no presentó diarreas en las últimas semanas, no presentó accidente durante los últimos 6 meses, se veía más enfermo, tienen su carnet completo de vacunas de acuerdo a sus edades.

Fiestas (25), en el 2021 realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años residentes en Perú en 2021. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, basado en la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES 2021). Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado de los datos haciendo uso del programa

Stata v16. La muestra estuvo conformada por 8880 niños < 5 años. La prevalencia de infección respiratoria aguda encontrada fue de 17.72%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la infección respiratoria aguda con la edad del niño de 1 a 2 años (RPa:1.24. IC 95%: 1.06 a 1.45), lactancia materna no exclusiva (RPa:1.17, IC 95%: 1.05 a 1.29) y la desnutrición (RP:1.21, IC 95%: 1.06 a 1.37). Los factores como el bajo peso al nacer y la vacunación no presentaron asociación con las infecciones respiratorias agudas. concluyendo que los factores con mayor asociación a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años fueron edad de 1 a 2 años, lactancia materna no exclusiva y desnutrición.

Saravia & Miranda (26), en el año 2021 realizaron una investigación sobre los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Saludsan Agustín, 2021. Los resultados indican que la mayoría de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (IRA), presentaron un cuadro clínico de tipo leve, representando el 74,4% del total evaluado. Este mismo patrón se repite en los diferentes tipos de factores de riesgo analizados. En cuanto a los factores de riesgo biológicos y sociales, todos los niños pertenecen al nivel "bajo" de riesgo, y dentro de este grupo, la mayoría presentó infecciones leves (74,4%), mientras que un menor porcentaje (25,6%) tuvo infecciones moderadas. En relación con los factores de riesgo ambientales, se observa que el nivel "medio" concentra el mayor número de casos (32 niños), con un predominio de infecciones leves (78,1%), mientras que el nivel "alto" de riesgo ambiental (11 niños) presenta un porcentaje más elevado de casos moderados (36,4%), lo que sugiere que un mayor riesgo ambiental podría estar asociado a mayor gravedad en las infecciones. Respecto a los factores nutricionales, se encontró que la mayoría de los niños se ubican en el nivel "medio" de riesgo (39 casos), y dentro de este grupo, el 76,9% presentaron infecciones leves. Solo 4 niños se encontraron en el nivel "bajo" de riesgo nutricional, distribuidos equitativamente entre infecciones leves y

moderadas. En conjunto, estos resultados permiten afirmar que, si bien la mayoría de los casos de IRA son leves, los niveles altos de riesgo, especialmente los ambientales, podrían tener una mayor influencia en la gravedad de la enfermedad. Esto resalta la importancia de intervenir sobre los determinantes ambientales, nutricionales, sociales y biológicos para prevenir la progresión de las IRA en la población infantil.

### **1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

Ramirez (27), desarrolló un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia El Collao 2022. En su estudio se da a conocer los niveles en los que se encuentran expuestos los niños en relación a los factores individuales, en donde se da a conocer que 5 niños que representan el 12.5% del total de encuestados se encuentran en un nivel de riesgo bajo. Y 35 de los niños que representan el 87.5% se encuentran en un nivel de riesgo regular, siendo representativo los resultados en relación a los factores individuales. Asimismo, los niveles en los que se encuentran expuestos los niños en relación a los factores ambientales, en donde se evidencia que 3 niños que representan el 7.5% del total de encuestados se encuentran en un nivel de riesgo bajo, 6 niños que representan al 15% de los niños se encuentran en un nivel de riesgo regular y 31 niños que representan el mayor nivel porcentual con el 77.5% se encuentran en un riesgo alto, lo que muestran indicadores preocupantes en relación a los factores ambientales lo que podría generar diversos problemas de salud.

Tintaya (28) llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar los factores externos en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, MICRORED - Juliaca. El estudio concluye que los factores del huésped que predisponen a las infecciones respiratorias agudas según edad ocupan los niños de 1 a 5 años con 53%, seguido de 1 mes a 11 meses en el 44%, con vacuna incompleta en 70%.

Según peso al nacer, el 13% tienen bajo peso al nacer y el 8% no recibe lactancia materna exclusiva. Los factores ambientales que predisponen son el hacinamiento en el 95% donde hay presencia de más de 3 personas por habitación, según material predominante de los pisos de las viviendas, el 81% tienen piso de cemento, finalmente según tipo de combustible el 8% utiliza fogón para cocinar.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.
- Identificar los determinantes de salud en la dimensión de los estilos de vida en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.
- Identificar los determinantes de salud en la dimensión comunitaria en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. DETERMINANTES DE SALUD

La presente investigación se fundamenta en las bases teóricas del modelo propuesto por Marc Lalonde, político y exministro de Salud Pública de Canadá, quien planteó el concepto de determinantes de la salud como los factores que influyen en el estado de salud de las personas. Según Lalonde, estos factores se agrupan en cuatro componentes: el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los servicios de atención médica. A través de la interacción de estos elementos, se configura el estado de salud de un individuo o de una población (29).

Asimismo, se considera el modelo de Dahlgren y Whitehead, quienes profundizan en los determinantes sociales de la salud, los cuales incluyen condiciones como el nivel socioeconómico, la educación, el empleo, el entorno físico y el acceso a servicios. Ambos modelos permiten comprender que la salud no depende únicamente de factores biológicos, sino también de condiciones sociales y del contexto en el que vive cada persona (30).

Por tanto, en esta investigación se utilizará el enfoque de los determinantes de la salud, abarcando aspectos biosocioeconómicos, estilos de vida y factores comunitarios, con la finalidad de describir cómo se presentan en madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (29).

### **2.1.1.1. Dimensiones de los determinantes para la salud**

#### **A. Dimensión biosocioeconómica y del entorno físico**

La dimensión biosocioeconómica y del entorno físico hace referencia a las condiciones materiales, ambientales y sociales en las que vive una persona, y que tienen un impacto directo en su estado de salud. Dentro de esta dimensión se incluyen aspectos como el nivel de ingresos, el tipo de vivienda, el acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento, electricidad), la ubicación geográfica, el clima y la calidad del entorno inmediato. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes socioeconómicos y del entorno son responsables de una proporción significativa de las desigualdades en salud, especialmente en zonas rurales o con pobreza estructural. En el caso de niños menores de cinco años, estas condiciones pueden facilitar la exposición a factores de riesgo, como el hacinamiento, la humedad ambiental o la contaminación del aire interior, que están directamente vinculados con la aparición de infecciones respiratorias agudas. Por ello, el análisis de esta dimensión permite comprender en qué medida las condiciones del entorno físico y socioeconómico influyen en las oportunidades de cuidado y protección de la salud infantil (31).

#### **B. Dimensión de los estilos de vida**

La dimensión de los estilos de vida comprende las decisiones y prácticas cotidianas adoptadas por las personas o familias, y que pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud. Incluye conductas relacionadas con la alimentación, el descanso, la actividad física, la higiene, el consumo de sustancias, la automedicación, así como la atención a señales de alarma y la búsqueda de atención oportuna. En contextos con bajos niveles de educación o limitaciones económicas, los estilos de vida pueden estar condicionados por creencias culturales, acceso limitado a la información en salud o patrones heredados de conducta. En el caso específico de niños pequeños, el estilo de vida de la madre o cuidadora tiene un rol central, ya que define aspectos clave como el

tipo de alimentación, la frecuencia de controles médicos, el uso de medicamentos tradicionales, entre otros. De acuerdo con Lalonde (1974), esta dimensión es una de las más modificables mediante la educación para la salud, razón por la cual su descripción es esencial en estudios comunitarios (32).

### **C. Dimensión comunitaria**

La dimensión comunitaria hace referencia a los factores sociales, culturales y organizacionales del entorno inmediato que influyen en la salud de las personas. Incluye la participación en programas de salud, la existencia de redes de apoyo familiar o vecinal, el grado de organización comunitaria, la confianza en los servicios de salud y las formas colectivas de cuidado. En poblaciones rurales o con acceso limitado a servicios médicos, el papel de la comunidad se vuelve aún más relevante como contención social y mecanismo de transmisión de prácticas de cuidado. Según Dahlgren y Whitehead (1991), los determinantes sociales estructurales como las relaciones comunitarias ejercen un impacto significativo en la equidad en salud. En el contexto del presente estudio, esta dimensión permitirá identificar si existen barreras comunitarias que limitan el acceso a la información en salud, o si hay redes locales que favorecen el cuidado de los niños con infecciones respiratorias agudas (33).

#### **2.1.1.2. Importancia de los determinantes de salud en la infancia**

La infancia es una etapa crucial para el desarrollo humano, durante la cual se establecen las bases biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la salud a lo largo de la vida. En este periodo, los niños son particularmente vulnerables a los efectos adversos del entorno, debido a que sus sistemas inmunológico, respiratorio y neurológico aún se encuentran en proceso de maduración. Por esta razón, el estudio de los determinantes de salud en la primera infancia adquiere una relevancia fundamental dentro del enfoque de la salud pública (34).

Los determinantes de salud, entendidos como el conjunto de condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales y biológicas que afectan la salud de los individuos y poblaciones, actúan con mayor fuerza durante los primeros años de vida. La Organización Mundial de la Salud (2022) señala que las desigualdades en el acceso a recursos esenciales como vivienda digna, alimentación adecuada, servicios de salud oportunos y educación de calidad pueden generar disparidades significativas en los niveles de salud infantil, incluso antes del nacimiento. En este sentido, la salud infantil no solo depende de factores clínicos o genéticos, sino también de las condiciones materiales y sociales en las que los niños viven y crecen (29).

Estudios en contextos rurales y de pobreza estructural han demostrado que niños expuestos a condiciones de hacinamiento, viviendas precarias, baja escolaridad materna, deficiente acceso a servicios básicos y escasa cobertura de atención primaria, presentan mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), que son una de las principales causas de morbilidad en menores de cinco años en países en desarrollo. En Perú, estas condiciones se intensifican en zonas altoandinas como Puno, donde las bajas temperaturas, el uso de leña para cocinar, la distancia a centros de salud y las prácticas culturales tradicionales agravan aún más la situación de riesgo (35).

Además, factores como los estilos de vida familiares incluyendo la alimentación, la higiene, el uso de medicina tradicional, el conocimiento sobre signos de alarma y la automedicación, también inciden directamente en el estado de salud de los niños. La falta de información oportuna, sumada a la limitada participación en programas de prevención y promoción, reduce las posibilidades de atención precoz, prolonga el curso de las enfermedades y puede conllevar complicaciones graves o secuelas a largo plazo (30).

Por otro lado, los determinantes comunitarios también ejercen una influencia significativa, ya que el contexto social, las redes de apoyo y la organización local pueden facilitar o

dificultar el acceso a los recursos disponibles para el cuidado infantil. Comunidades que promueven la educación en salud, fortalecen los lazos vecinales y participan activamente en actividades colectivas de prevención tienden a tener mejores resultados en salud materno-infantil (34).

En consecuencia, abordar los determinantes de salud en la infancia permite no solo identificar factores de riesgo, sino también visibilizar oportunidades de intervención desde un enfoque preventivo e integral. Comprender el contexto familiar, social y ambiental en el que vive un niño es clave para diseñar políticas públicas y estrategias comunitarias que promuevan la equidad, reduzcan las brechas en salud y mejoren las condiciones de vida desde la etapa más temprana del desarrollo humano (36).

### **2.1.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)**

Es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, entre otros (37).

#### **2.1.2.1. Fisiopatología de las IRAS**

Las infecciones respiratorias se producen cuando los mecanismos de defensa de los que dispone el aparato respiratorio (como son las mucosas de la vía aérea) no limitan el ingreso de microorganismos patógenos que se pueden presentar durante la inhalación, o por el desequilibrio de la flora normal por el uso inadecuado de medicamentos (como los antibióticos), lo que ocasiona o facilita una colonización de agentes que producen la enfermedad (38).

Cada día circulan por el árbol respiratorio entre 15.000-20.000 litros de aire ambiente, acompañados de microorganismos potencialmente patógenos que se ponen en contacto

con 80 - 90 m<sup>2</sup> de superficie alveolar, sin provocar normalmente infección gracias al eficaz sistema de defensa del aparato respiratorio. El sistema de defensa está constituido por el conjunto de barrera física y mecanismo inmunológico celulares que mantienen estéril la mucosa respiratoria (39).

#### **2.1.2.2. Epidemiología de las iras**

Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registran en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años. En el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Un 10% del total de casos corresponden a los mayores de 65 años (40).

Así mismo, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de enfermedad en todas las etapas de vida especialmente en los infantes, donde la neumonía es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones (41).

Una persona enferma puede contagiar en promedio de 5 a 8 personas en un día, y estas pueden desarrollar la enfermedad dependiendo del factor de vulnerabilidad y, del tipo de inmunidad que tengan, así como otros factores cómo si están vacunadas o no. A pesar de encontrarse a lo largo de todo el año, las IRAS de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías (42).

#### **2.1.2.3. Recomendaciones de la OPS/OMS adaptadas para madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

- **Alimentar al niño:** Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la

mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia. Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, esto se logra ofreciendo una comida adicional diaria (43).

- **Aumentar los líquidos:** El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto se debe ofrecer líquidos adicionales (44).
- **Limpiar las fosas nasales:** Es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a cuatro onzas de agua hervida agregue media cucharadita de sal), aplique una gota de esta solución en cada fosa nasal, cada tres o cuatro horas o a necesidad (44).
- **Aliviar la Tos:** La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, no están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos. Por otro lado, no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles ni mentoladas (45).
- **Vigilar los signos de alarma:** Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si: La respiración se hace difícil, la respiración se acelera. Si el niño tiene incapacidad para beber, la salud del niño sigue igual o empeora (44).
- **Asistir al control:** Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando (44).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Abastecimiento de agua:** Se refiere al acceso regular y seguro a agua potable en el hogar. Es un factor crucial en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente en niños, ya que el agua no tratada o escasa puede contribuir a la proliferación de agentes patógenos. Según la OMS, es un derecho básico para una vida saludable (46).
- **Acceso o cercanía al centro de salud:** Hace referencia a la disponibilidad física y geográfica de servicios de salud cercanos al hogar. En contextos rurales, la lejanía o dificultad para llegar a un centro de salud representa una barrera que puede retrasar la atención oportuna de enfermedades, como las infecciones respiratorias agudas en niños (29).
- **Afiliación o cobertura por seguro de salud:** Corresponde a la pertenencia del menor o su madre a un sistema de aseguramiento en salud (como el SIS en Perú). Esto garantiza la atención médica sin costo y la cobertura de servicios esenciales como vacunas, consultas y medicamentos (47).
- **Apoyo social (familia, vecinos, comunidad):** Es la red de relaciones interpersonales que proporciona soporte emocional, instrumental o informativo a la madre o cuidador. Un entorno social favorable puede facilitar el acceso a recursos, fortalecer el autocuidado y fomentar prácticas saludables (35).
- **Comunidad rural (contexto de zonas altoandinas como Antauta):** Son poblaciones alejadas de centros urbanos, con condiciones geográficas y climáticas particulares, como el frío extremo. Estas zonas suelen enfrentar limitaciones en infraestructura, transporte y acceso a servicios de salud (33).
- **Conceptos complementarios recomendados:** Se refiere a definiciones adicionales necesarias para contextualizar el estudio, como salud, salud infantil,

determinantes sociales de la salud e infecciones respiratorias agudas, todos ya desarrollados previamente (30).

- **Conductas maternas de cuidado infantil:** Son las prácticas diarias de la madre respecto al cuidado, higiene, alimentación y atención médica del niño. Estas conductas influyen directamente en la prevención de enfermedades y en el desarrollo del menor (46).
- **Control de crecimiento y desarrollo (Control CRED):** Es el monitoreo regular del desarrollo físico y neurológico del niño menor de cinco años, realizado en los centros de salud. Incluye evaluaciones del peso, talla, hitos del desarrollo y aplicación de vacunas. Su cumplimiento es clave para prevenir complicaciones (19).
- **Determinantes biosocioeconómicos y del entorno físico:** Son condiciones del hogar y la familia, como nivel educativo, ingreso económico, vivienda y servicios básicos, que afectan el estado de salud. Son considerados estructurales y determinantes clave en la infancia (36).
- **Determinantes comunitarios:** Factores presentes en el entorno social y local que influyen en la salud de la población, como la organización comunitaria, apoyo social, disponibilidad de servicios públicos y la confianza en el sistema de salud (48).
- **Determinantes de la salud:** Factores personales, sociales, económicos y ambientales que afectan directa o indirectamente el estado de salud de una persona o población (23).
- **Determinantes de los estilos de vida:** Hábitos, comportamientos y prácticas que una persona o familia adopta y que inciden en su salud. Incluyen alimentación, higiene, sueño, uso de medicamentos, entre otros (49).
- **Determinantes sociales de la salud:** Son un subconjunto de los determinantes de salud, centrados en las condiciones sociales y estructurales como el nivel de educación, empleo, vivienda, ingresos, género y entorno social (50).

- **Disposición de residuos sólidos o basura:** Es la forma en que los hogares eliminan los desechos. Una gestión inadecuada puede aumentar el riesgo de infecciones y contaminación ambiental, especialmente en hogares con niños pequeños (36).
- **Energía eléctrica:** La disponibilidad de electricidad en la vivienda influye en la calidad de vida, el acceso a información (radio, televisión, internet) y la conservación de alimentos. Su ausencia limita las prácticas de cuidado y control sanitario (35).
- **Grado de instrucción de la madre:** Nivel educativo alcanzado por la madre. Está asociado a una mayor capacidad de comprensión sobre prácticas de salud, nutrición y prevención, lo que repercute directamente en el cuidado del niño (36).
- **Higiene del niño (baño diario):** Práctica de mantener la limpieza corporal del menor, especialmente en climas fríos o ambientes contaminados. La higiene es esencial para evitar infecciones y promover el bienestar (51).
- **Horas de sueño del niño:** Tiempo de descanso diario recomendado según la edad. Dormir adecuadamente favorece el desarrollo físico, neurológico e inmunológico del niño (41).
- **Identificación de signos de alarma:** Capacidad de la madre o cuidador de reconocer síntomas graves en el niño, como fiebre alta, dificultad para respirar o decaimiento, que requieren atención médica inmediata (43).
- **Infecciones respiratorias agudas (IRA):** Enfermedades respiratorias de evolución rápida, causadas por virus o bacterias, frecuentes en menores de cinco años. Incluyen resfriado, bronquitis y neumonía. Son prevenibles con vacunación, buen entorno y atención oportuna (37).
- **Ingreso económico familiar:** Cantidad de recursos monetarios que recibe la familia. Influye en la capacidad de satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda, transporte y medicamentos (38).

- **Número de personas que duermen en una habitación (hacinamiento):** Indicador de condiciones de vivienda. Dormir muchas personas en un espacio pequeño facilita la transmisión de enfermedades infecciosas (52).
- **Ocupación del jefe de familia:** Actividad laboral del principal proveedor del hogar. Está relacionada con el ingreso familiar, el nivel de estabilidad económica y el acceso a la seguridad social (43).
- **Salud (según OMS):** Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad (OMS, 1948).
- **Tipo de vivienda:** Clasificación de la construcción del hogar (permanente, improvisada, rural). Un tipo de vivienda inadecuada puede estar asociada a riesgos ambientales y de salud (30).
- **Vacunación infantil:** Administración de biológicos preventivos a niños menores de cinco años para protegerlos contra enfermedades infecciosas. Es una de las principales estrategias de salud pública infantil (33).

### 2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio, por ser de tipo descriptivo, no plantea hipótesis, ya que su finalidad es identificar y describir los determinantes de salud en los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Antauta, ubicado en el Jr. Porvenir S/N del distrito de Antauta, provincia de Melgar, departamento de Puno. Este establecimiento, categorizado como I-3 y perteneciente a la DIRESA Puno, brinda servicios de consulta externa, emergencia, internamiento básico y laboratorio clínico.

Atiende principalmente a una población rural y quechua hablante, dedicada a la agricultura y ganadería de subsistencia. La zona presenta limitaciones en servicios básicos y barreras geográficas, lo que hace que este centro cumpla un rol fundamental en la atención primaria. Según el INEI (2018), Antauta cuenta con 7,505 habitantes, en su mayoría en situación de vulnerabilidad.

#### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un estimado de 42 madres de niños menores de cinco años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas (IRA), quienes fueron atendidas en el Centro de Salud Antauta durante el mes de junio del año 2025, de acuerdo con la proyección proporcionada por el área de estadística del establecimiento de salud.

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, es decir, por las 42 madres de niños menores de cinco años con diagnóstico de IRA. Para la selección de las participantes se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, considerando al 100% de la población disponible durante el periodo de estudio, lo que permitió obtener información completa y representativa del fenómeno investigado.

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

#### 3.3.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta, la cual se aplicó a las madres de niños menores de cinco años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas, quienes acudieron al Centro de Salud Antauta durante el mes de mayo del año 2025.

#### 3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, cuyas características se detallan a continuación:

❖ **Cuestionarios de determinantes de la salud (Anexo 02):** El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes (23), el instrumento está constituido por 29 ítems distribuidos en cuatro partes de la siguiente manera:

- Determinantes biosocioeconómico y entorno físico (12 ítems)
- Determinantes de los estilos de vida (8 ítems)
- Determinante de las redes sociales y comunitarias (9 ítems)

❖ **Validez:** La validez del instrumento fue determinada por la propia autora, Dra. María Adriana Vílchez Reyes en el año 2019, a través del juicio de expertos con la participación de 8 especialistas en el área de salud pública. Para evaluar la validez de

contenido, se empleó el Coeficiente V de Aiken, una medida estadística que permite cuantificar el nivel de acuerdo entre expertos sobre la relevancia, claridad y coherencia de cada ítem del cuestionario. El resultado obtenido fue de 0.998, lo cual indica una muy alta validez (23).

❖ **Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento también fue evaluada por la autora, utilizando el Coeficiente de Kappa, una estadística que mide el nivel de acuerdo entre dos o más evaluadores al aplicar el mismo instrumento. Este coeficiente se interpreta como una medida de estabilidad y consistencia de las respuestas. El valor obtenido fue de 0.80, lo que refleja una confiabilidad buena y apropiada para su uso en investigaciones cuantitativas descriptivas (23).

### 3.3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS

- **Consentimiento informado:** La investigación se desarrolló bajo el consentimiento voluntario de las madres de niños menores de cinco años que participaron en el estudio. Antes de la aplicación de la encuesta, se les explicó de manera clara el objetivo de la investigación, garantizando su derecho a aceptar o rechazar la participación sin ningún tipo de presión.
- **Confidencialidad:** La información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad. No se registraron nombres ni datos personales que permitieran identificar a las participantes. Los resultados obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, con el propósito de describir los determinantes de la salud observados, respetando en todo momento la integridad y privacidad de las participantes.
- **Transferibilidad y aplicabilidad:** Los resultados obtenidos en el estudio pudieron ser transferidos y aplicados en contextos similares, especialmente en zonas rurales con condiciones sociodemográficas y sanitarias semejantes. Esto fue posible gracias a la

descripción detallada del contexto y del perfil de las participantes, lo que permitió orientar futuras intervenciones o investigaciones en el ámbito de la salud pública.

#### **3.3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Se gestionó la autorización formal ante la Dirección del Centro de Salud Antauta para la ejecución del estudio.
- Se identificó a las madres de niños menores de cinco años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas (IRA), de acuerdo con el registro de atenciones programadas correspondiente al mes de mayo del año 2025.
- A cada madre seleccionada se le explicó de manera clara el propósito del estudio, garantizando el carácter voluntario de su participación y asegurando la confidencialidad de sus respuestas, lo cual fue formalizado mediante la firma del consentimiento informado.
- El cuestionario fue aplicado de forma presencial, en un ambiente privado y tranquilo dentro del establecimiento de salud, evitando interrupciones durante su desarrollo.
- La investigadora fue responsable de administrar el instrumento, cuya duración estimada por cuestionario fue de 15 a 20 minutos.
- Al término de cada aplicación, se revisaron los formularios con la finalidad de verificar que estuvieran completos y correctamente diligenciados.
- Finalmente, los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos digital, conservando el anonimato de las participantes y resguardando la información para su posterior análisis estadístico.

### 3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 01:** Operacionalización de la variable "Determinantes de la salud"

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Determinantes de la salud	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".	Los determinantes de la salud comprenden factores individuales, sociales y del entorno físico que influyen en la salud de los niños menores de cinco años, como el nivel educativo, condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos, cuidado infantil y acceso a servicios de salud.	Determinantes biosocioeconómico y entorno físico	Grado de instrucción de la madre Ingreso económico familiar Ocupación del jefe de familia Vivienda Tenencia Material del piso Material del techo Cuántas duermen en una habitación Abastecimiento de agua Energía eléctrica Disposición de basura Control CRED Vacunas Horas de sueño Baño del niño Signo de alarma Centro de salud Apoyo social Seguro	Esca Nominal
			Determinantes de los estilos de vida		
			Determinantes comunitarios		

### **3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO**

#### **3.5.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO**

El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, debido a que se utilizaron datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estructurados, los cuales permitieron describir las características de los determinantes de la salud presentes en las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (53).

#### **3.5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación fue básico, ya que se orientó a ampliar el conocimiento teórico respecto a los determinantes de la salud en el contexto de la salud infantil, sin intervenir ni modificar la realidad observada (53).

#### **3.5.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño del estudio fue no experimental, debido a que no se manipularon variables, sino que se observó y recolectó la información tal como se presentó en el entorno natural. Asimismo, fue de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un único momento del tiempo (53).

#### **3.5.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación fue descriptivo, dado que tuvo como finalidad caracterizar y detallar la variable determinantes de la salud en sus distintas dimensiones: biosocioeconómica y del entorno físico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, dentro de la población estudiada (53).

#### **3.5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS**

La información recolectada a través de las encuestas aplicadas a las madres de niños menores de cinco años fue organizada en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Posteriormente, se realizó el procesamiento y análisis de los datos mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros estadísticos de entrada simple, de acuerdo con los objetivos específicos planteados, lo que permitió describir de manera clara, ordenada y sistemática las características de los determinantes de la salud identificados en la población estudiada.

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y DEL ENTORNO FÍSICO.

##### 4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

**Tabla 02:** Determinantes de la salud (Biosocioeconómicos) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

<b>Sexo:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	19	45%
Femenino	23	55%
<b>Grado de instrucción de la madre:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	0	0%
Pre-escolar	2	5%
Primaria	16	38%
Secundaria	18	43%
Superior	6	14%
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	11	26%
De 751 a 1000	14	33%
De 1001 a 1400	10	24%

De 1401 a 1800	5	12%
De 1801 a más	2	5%
<b>Ocupación del jefe de familia:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	9	21%
Comerciante	15	36%
Sin ocupación	10	24%
Jubilado	0	0%
Estudiante	8	19%

Los resultados muestran que, del total de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta durante el año 2025, el 55% corresponde al sexo femenino, mientras que el 45% corresponde al sexo masculino. Esta distribución evidencia una mayor representación de niñas dentro de la población estudiada, reflejando las características demográficas de los casos atendidos en el establecimiento de salud durante el periodo de estudio.

Respecto al grado de instrucción de la madre, el 43% presenta nivel secundario y el 38% nivel primario; además, el 14% cuenta con estudios superiores y el 5% con nivel preescolar, no registrándose madres sin nivel de instrucción. Estos resultados muestran que las madres cuentan, en su mayoría, con educación básica y media.

En cuanto al ingreso económico familiar, el 33% de las familias percibe ingresos entre S/751 y S/1000, el 26% reporta ingresos menores de S/750, el 24% se encuentra entre S/1001 y S/1400, el 12% entre S/1401 y S/1800, y el 5% percibe ingresos de S/1801 a más, evidenciándose la coexistencia de hogares con ingresos limitados y moderados.

Finalmente, respecto a la ocupación del jefe de familia, el 36% se dedica al comercio, el 24% no presenta ocupación, el 21% cuenta con trabajo estable y el 19% es estudiante, no registrándose jefes de familia jubilados. Estos datos reflejan la presencia de

actividades laborales principalmente informales o de ingresos variables en los hogares evaluados.

Estos resultados se asemejan al estudio de Rodríguez (2020), quien realizó su investigación en el Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, donde evidenció un predominio del sexo femenino (82,4%) y una mayor concentración de niños entre 1 y 3 años (82,4%). En el componente social, destacó la educación superior completa o incompleta de la madre (47,1%), seguida de la educación secundaria (29,4%). Respecto al componente económico, la mayor proporción de familias percibía ingresos menores de S/ 750,00 (44,1%), aunque coexistía un grupo con ingresos de S/ 1801,00 a más (20,6%). Asimismo, la ocupación del jefe de familia se concentró en trabajo eventual (44,1%) y trabajo estable (41,2%), reflejando una estructura socioeconómica heterogénea en la población atendida.

En esta misma línea, Bartolo (2022) señaló en el Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote que los determinantes biosocioeconómicos en niños menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas mostraron predominio del sexo masculino (62,7%) y del grupo etario de 1 a 2 años y 11 meses (80,4%). En el ámbito social, la mayoría de las madres presentó educación secundaria completa o incompleta (49,0%) y educación superior completa o incompleta (39,2%). En el componente económico, prevalecieron ingresos entre S/751 y S/1000 (49,0%) y entre S/1001 y S/1400 (37,3%), junto con una ocupación eventual del jefe de familia (70,6%), lo que evidencia condiciones socioeconómicas mayoritariamente inestables.

De manera similar, Arteaga (2020) reportó en el Puesto de Salud CLAS La Unión\_Chimbote un predominio del sexo femenino (60,42%) y del grupo etario de 1 a 2 años 11 meses 29 días (50,00%). En el aspecto social, predominó la educación secundaria completa o incompleta de la madre (52,08%), aunque un grupo relevante presentó primaria o ausencia de instrucción (31,25%). En cuanto al componente

económico, la mayoría de las familias registró ingresos menores de S/750,00 (87,5%) y una ocupación eventual del jefe de familia (70,83%), evidenciando un contexto socioeconómico marcadamente vulnerable.

Con un patrón parcialmente distinto, Carrión (2021) señaló en el Puesto de Salud Jimbe\_Cáceres del Perú que los determinantes biosocioeconómicos en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda mostraron predominio del sexo masculino (63,6%) y del grupo etario de 1 a 2 años 11 meses 29 días (80,0%). En el componente social, destacó que las madres presentaron mayoritariamente educación inicial o primaria (74,5%), seguida de ausencia de instrucción (21,8%). Respecto al componente económico, prevalecieron ingresos entre S/751 y S/1000 (67,3%) y entre S/1001 y S/1400 (25,4%), junto con una ocupación eventual del jefe de familia (81,8%), configurando un escenario de alta vulnerabilidad económica.

Resultados que se alejan en mayor medida fueron descritos por Huertas (2019) en el Centro de Salud 9 de Octubre–Huacho, donde se evidenció predominio del sexo femenino (62,0%). En el ámbito social, las familias presentaron principalmente instrucción secundaria (60,0%) y primaria (30,0%). En el componente económico, los ingresos se concentraron en montos menores de S/750,00 (40,0%) y entre S/751,00 y S/1000,00 (30,0%), con una ocupación eventual del jefe de familia (60,0%), mostrando condiciones sociales y económicas relevantes, aunque con una estructura educativa más consolidada.

Finalmente, Pajuelo (2019) reportó en el Hospital III EsSalud Chimbote un predominio del sexo masculino (67%) y del grupo etario de 1 a 4 años (92%). En el ámbito social, destacó la educación secundaria de la madre (65%). A diferencia de los estudios realizados en el primer nivel de atención, en el componente económico predominó un ingreso familiar entre S/751 y S/1000 (90%) y la presencia de un jefe de familia con trabajo estable (83%), configurando un perfil biosocioeconómico más favorable en una población atendida a nivel hospitalario.

Los resultados obtenidos reflejan una realidad propia del distrito de Antauta, caracterizado por su ubicación altoandina, clima frío y condiciones de vida rurales. La alta participación de mujeres como informantes responde al rol que asumen las madres en el cuidado diario de los niños y en la búsqueda de atención de salud, siendo ellas quienes con mayor frecuencia acuden a los establecimientos de salud. Este patrón se observa junto a un nivel educativo materno concentrado principalmente en primaria y secundaria, lo cual coincide con las oportunidades educativas disponibles en la zona, donde el acceso a estudios superiores es limitado por factores geográficos, económicos y sociales. Asimismo, los ingresos económicos familiares y la ocupación del jefe de familia muestran una estructura económica diversa, basada principalmente en el comercio local, actividades agropecuarias y trabajos independientes. La presencia de familias con ingresos bajos y moderados refleja una economía de carácter variable, donde los recursos dependen del trabajo diario y de las condiciones climáticas propias del altiplano. Esta dinámica explica la coexistencia de hogares con distintas capacidades económicas, sin que ello represente una situación uniforme para todas las familias incluidas en el estudio.

#### 4.1.2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

**Tabla 03:** Determinantes de la salud (Vivienda) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

<b>Tipo de su vivienda:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	20	48%
Vivienda multifamiliar	9	21%
Vecindades, quinta choza, cabaña	13	31%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
<b>Tenencia de la vivienda:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	10	24%
Cuidador/alojado	6	14%
Plan social (dan casa para vivir)	4	10%
Propia	22	52%
<b>Material del piso:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	20	48%
Cemento	14	33%
Cerámica	6	14%
Otros	2	5%
<b>Cuántas duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	17	40%
2 a 3 miembros	19	45%
Independiente	6	14%

En relación con el tipo de vivienda, se observa que el 48% de los hogares corresponde a viviendas unifamiliares, seguido del 31% que habitan en vecindades, quintas, chozas o

cabañas, y el 21% en viviendas multifamiliares; no se registraron viviendas no destinadas para habitación humana ni otros tipos. Estos resultados muestran una presencia importante de viviendas de tipo familiar y construcciones propias de zonas rurales.

Respecto a la tenencia de la vivienda, el 52% de las familias cuenta con vivienda propia, mientras que el 24% vive en condición de alquiler, el 14% se encuentra como cuidador o alojado y el 10% accede a una vivienda mediante programas sociales. Estos datos evidencian que más de la mitad de los hogares dispone de una vivienda propia, aunque una proporción relevante se encuentra en condiciones de tenencia no permanente.

En cuanto al material del piso, el 48% de las viviendas presenta piso de tierra, el 33% cuenta con piso de cemento, el 14% con cerámica y el 5% con otros materiales. Este resultado indica que una proporción considerable de viviendas aún mantiene pisos de tierra, característicos de zonas rurales altoandinas.

Finalmente, respecto al número de personas que duermen en una misma habitación, el 45% corresponde a hogares donde duermen de 2 a 3 miembros, el 40% a hogares con 4 a más miembros, y el 14% a habitaciones independientes. Estos datos reflejan la presencia de habitaciones compartidas por varios miembros del hogar.

Al analizar el determinante vivienda en niños con infecciones respiratorias agudas, se observa un patrón que coincide con lo reportado por Rodríguez (2020) en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, donde predominó la vivienda unifamiliar (61,8%), seguida de la multifamiliar (23,5%), con mayor presencia de tenencia propia (61,8%). Sin embargo, también se identificaron situaciones de cuidador o alojado (20,6%) y alquiler (14,7%), lo que evidencia cierta inestabilidad residencial. En cuanto a las condiciones físicas, el uso de pisos de loseta o vinílico (52,9%) coexistió con pisos de tierra (38,2%), mientras que los techos de material noble (50,0%) y eternit (44,1%), junto con paredes mayoritariamente de material noble (82,4%), configuran viviendas estructuralmente

aceptables, aunque con brechas que pueden favorecer la persistencia de infecciones respiratorias en la infancia.

Este patrón es coherente con lo descrito por Bartolo (2022), también en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, donde se reportó predominio de vivienda unifamiliar (66,7%) y tenencia propia (82,4%). No obstante, las condiciones estructurales mostraron mayor heterogeneidad, con presencia similar de pisos de tierra (35,3%) y láminas asfálticas (35,3%), así como techos tanto de material noble como de eternit (43,1% cada uno). La concentración de 2 a 3 personas por habitación (76,5%) sugiere un nivel de hacinamiento moderado que, en el contexto de infecciones respiratorias agudas, puede influir en la transmisión intradomiciliaria.

En una línea comparable, Huertas (2019), en el Centro de Salud 9 de Octubre–Huacho, evidenció predominio de vivienda unifamiliar (50,0%) y tenencia propia (60,0%), acompañado de condiciones físicas mayormente formales, como pisos de cemento (60,0%), techos de material noble (44,0%) y paredes de cemento (60,0%). Estas características reflejan un entorno habitacional más consolidado, lo que podría actuar como un factor protector frente a la recurrencia de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años.

De manera consistente, Pajuelo (2019), en el Hospital III EsSalud Chimbote, identificó un escenario aún más favorable, con predominio marcado de vivienda unifamiliar (77%) y tenencia propia (93%). Las viviendas presentaron pisos de loseta o vinílicos (57%), techos de material noble (73%) y paredes íntegramente de material noble (100%). Asimismo, la distribución del espacio mostró descanso independiente (51%) o con 2 a 3 personas por habitación (49%), configurando un entorno habitacional estructuralmente adecuado para niños con infecciones respiratorias agudas atendidos en un nivel hospitalario.

En contraste, Carrión (2021), en el Puesto de Salud Jimbe\_Cáceres del Perú, reportó predominio de vivienda multifamiliar (69,0%), con tenencia propia en la totalidad de los casos (100,0%), pero con condiciones estructurales más limitadas. Se observó coexistencia de pisos de loseta (52,7%) y tierra (47,3%), techos mayoritariamente de eternit (50,9%) y paredes de material noble (49,1%) y adobe (40,0%). Además, una proporción relevante de hogares presentó hacinamiento, con 38,2% de niños durmiendo con cuatro o más personas por habitación, situación que incrementa el riesgo de propagación de infecciones respiratorias en la infancia.

Finalmente, Arteaga (2020) describió, en el Puesto de Salud CLAS La Unión Chimbote, un contexto habitacional con mayores limitaciones estructurales, pese al predominio de vivienda unifamiliar (62,5%) y tenencia propia (91,67%). Destacó la presencia de pisos de tierra (60,42%), techos de madera o estera (62,5%) y paredes del mismo material (47,91%), aunque coexistió una proporción relevante de paredes de material noble (41,67%). Estas condiciones reflejan un entorno físico más vulnerable, que puede contribuir de manera significativa a la persistencia y severidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Los resultados muestran que una parte importante de los niños vive en viviendas con características básicas, como pisos de tierra y habitaciones compartidas por varios miembros del hogar. Esta información permite reconocer que el espacio físico donde los niños pasan gran parte del día es limitado y de uso común, lo que implica una convivencia cercana y continua entre los miembros de la familia. Desde una mirada sanitaria, el hogar se presenta como un espacio donde el niño no solo descansa, sino también juega, se alimenta y permanece durante episodios de enfermedad, por lo que las condiciones físicas de la vivienda forman parte del escenario del cuidado infantil.

Asimismo, la coexistencia de viviendas propias, alquiladas y en condición de alojamiento refleja diferentes niveles de estabilidad habitacional dentro de la población estudiada.

Esta diversidad evidencia que no todos los hogares cuentan con las mismas condiciones para organizar el espacio doméstico ni para garantizar ambientes adecuados durante periodos de enfermedad, especialmente en un distrito con clima frío como Antauta. El hecho de que varios miembros compartan una misma habitación y que una proporción relevante de viviendas mantenga materiales básicos permite reflexionar sobre cómo el entorno físico del hogar acompaña el proceso de cuidado del niño menor de cinco años y configura el contexto sanitario en el que se desarrolla su vida diaria.

**Tabla 04:** Determinantes de la salud (Saneamiento ambiental y servicios básicos) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

<b>Abastecimiento de agua:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	6	14%
Cisterna	0	0%
Pozo	11	26%
Red pública	25	60%
<b>Eliminación de excretas:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	5	12%
Baño público	6	14%
Baño propio	29	69%
Otros	2	5%
<b>Combustible para cocinar:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	15	36%
Leña, Carbón	18	43%
Bosta	2	5%
Tuza (coronta de maíz)	3	7%
Carca de vaca	4	10%

<b>Energía eléctrica:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	5	12%
Lámpara (no eléctrica)	4	10%
Energía eléctrica permanente	31	74%
Vela	2	5%
<b>Disposición de basura:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	8	19%
Al río	0	0%
En un pozo	9	21%
Se entierra, quema, carro recolector	25	60%
<b>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	6	14%
Todas las semanas, pero no diariamente	14	33%
Al menos 2 veces por semana	9	21%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	13	31%
<b>¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	16	38%
Montículo o campo limpio	14	33%
Contenedor específico de recogida	6	14%
Vertido por el fregadero o desagüe	4	10%
Otros	2	5%

En relación con el abastecimiento de agua, se observa que el 60% de los hogares cuenta con acceso a red pública, mientras que el 26% utiliza agua de pozo y el 14% de acequia,

evidenciándose que una parte de las familias aún recurre a fuentes de agua distintas a la red pública. Respecto a la eliminación de excretas, el 69% de las viviendas dispone de baño propio; sin embargo, el 14% utiliza baño público y el 12% realiza eliminación al aire libre, lo que muestra la coexistencia de sistemas adecuados e inadecuados de saneamiento.

En cuanto al combustible para cocinar, se identificó que el 43% de los hogares emplea leña o carbón, seguido del 36% que utiliza gas o electricidad; además, un 22% recurre a combustibles tradicionales como bosta, o cerca de vaca. Respecto al acceso a energía eléctrica, el 74% cuenta con energía eléctrica permanente, mientras que el 12% no dispone de energía y el 10% utiliza lámparas no eléctricas, lo que evidencia que no todos los hogares cuentan con servicios básicos completos.

Finalmente, en relación con la disposición de residuos sólidos, el 60% refiere que la basura se entierra, quema o se elimina mediante el carro recolector; sin embargo, el 19% la elimina a campo abierto y el 21% en pozos. Asimismo, el recojo de basura no es constante en todos los hogares, ya que el 31% indicó que este se realiza al menos una vez al mes y el 33% semanalmente. En cuanto a los lugares de eliminación, el 38% utiliza el carro recolector y el 33% elimina la basura en montículos o campos limpios.

Los hallazgos se alinean con lo reportado por Rodríguez (2020) en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, donde el saneamiento ambiental mostró una cobertura mayoritaria, reflejada en el abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria (41,2%) y red pública (29,4%), aunque persistió el uso de cisterna (23,5%). La eliminación de excretas mediante baño propio alcanzó el 94,1%, junto con un uso predominante de gas o electricidad para cocinar (94,1%) y acceso a energía eléctrica permanente (82,4%). Asimismo, la disposición de residuos mediante entierro, quema o carro recolector (91,2%) evidencia un entorno sanitario mayormente consolidado, con brechas mínimas como la

eliminación a campo abierto (5,9%), relevantes en el contexto de infecciones respiratorias agudas infantiles.

Este patrón guarda coherencia con lo descrito por Bartolo (2022), también en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, donde se observó una cobertura amplia de servicios básicos. El abastecimiento de agua se realizó principalmente por conexión domiciliaria (66,7%) y cisterna (27,4%), mientras que la eliminación de excretas mediante baño propio alcanzó el 78,4%. El uso exclusivo de gas o electricidad para cocinar (100,0%) y el acceso a energía eléctrica permanente (72,5%) refuerzan la presencia de condiciones sanitarias favorables, aunque la recolección de residuos semanal no diaria (66,7%) sugiere brechas operativas que podrían influir en la salud respiratoria de los niños.

En una línea comparable, Arteaga (2020), en el Puesto de Salud CLAS La Unión Chimbote, evidenció condiciones sanitarias ampliamente cubiertas, con abastecimiento de agua mayoritariamente por red pública (81,25%), eliminación de excretas mediante baño propio (89,58%) y uso exclusivo de gas o electricidad para cocinar (100%), junto con acceso total a energía eléctrica permanente (100%). No obstante, la persistencia del uso de acequia o canal para la eliminación de excretas (10,42%) refleja focos de vulnerabilidad sanitaria que pueden incidir en la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas.

De manera consistente, Sandoval (2020) reportó, en el Centro de Salud Coishco Coishco, un escenario con servicios básicos mayormente consolidados, caracterizado por abastecimiento de agua por conexión domiciliaria (85,1%), eliminación de excretas exclusivamente mediante baño propio (100,0%) y acceso universal a energía eléctrica permanente (100,0%). Sin embargo, el uso de leña o carbón para cocinar (32,4%), coexistiendo con gas o electricidad (67,6%), introduce un factor de riesgo ambiental relevante en el contexto de la salud respiratoria infantil, pese a la adecuada disposición de residuos (100,0%).

En contraste parcial, Carrión (2021) describió, en el Puesto de Salud Jimbe\_Cáceres del Perú, un contexto con mayores limitaciones sanitarias. Si bien predominó la conexión domiciliar para el abastecimiento de agua (54,5%), persiste el uso de acequia (31,0%). La eliminación de excretas mediante baño propio alcanzó el 71,0%, coexistiendo con acequia o canal (29,0%), mientras que el uso de combustibles se distribuyó de manera casi equitativa entre gas o electricidad (50,9%) y leña o carbón (49,1%). Estas condiciones reflejan un entorno sanitario menos homogéneo, con implicaciones potenciales para la salud respiratoria de los niños.

Finalmente, Pajuelo (2019) evidenció, en el Hospital III EsSalud Chimbote, un perfil sanitario plenamente cubierto, con abastecimiento de agua por conexión domiciliar (100%), eliminación de excretas mediante baño propio (100%), uso exclusivo de gas y electricidad para cocinar (100%) y acceso total a energía eléctrica permanente (100%). La disposición de residuos mediante entierro, quema o carro recolector (100%) y la recolección semanal no diaria (90%) configuran un entorno sanitario altamente favorable, propio de un contexto hospitalario urbano, contrastando con escenarios de mayor vulnerabilidad observados en el primer nivel de atención.

Los resultados evidencian que, aunque una parte importante de los hogares cuenta con acceso a red pública de agua y baño propio, persisten condiciones que forman parte del entorno sanitario cotidiano de los niños. La presencia de familias que utilizan agua de pozo o acequia, así como la eliminación de excretas al aire libre o mediante baños públicos, describe un escenario donde las prácticas de saneamiento no son homogéneas. Estas condiciones constituyen el espacio doméstico en el que el niño realiza actividades básicas como la alimentación, el descanso y la permanencia durante episodios de enfermedad respiratoria, lo que permite reconocer un entorno de cuidado con diferentes niveles de protección sanitaria.

Asimismo, el uso predominante de leña, carbón y otros combustibles tradicionales para cocinar, junto con la ausencia de energía eléctrica permanente en una parte de los hogares, refleja prácticas habituales en zonas rurales altoandinas como Antauta. Estas condiciones se desarrollan en un contexto climático frío, donde el hogar se convierte en un espacio cerrado y de uso constante. De igual manera, las prácticas de disposición de residuos sólidos, como la quema, el entierro o la eliminación a campo abierto, y la frecuencia irregular del recojo de basura, forman parte de la vida diaria de las familias. Estos elementos configuran el ambiente físico que rodea al niño y permiten una lectura sanitaria del entorno domiciliario en el que se desenvuelve su cuidado cotidiano.

Por otro lado, las formas en que las familias eliminan los residuos sólidos y la falta de un recojo de basura continuo muestran prácticas cotidianas que se repiten en la vida diaria del hogar. La quema, el entierro o la eliminación de la basura a campo abierto, junto con un recojo que no siempre es regular, forman parte del ambiente que rodea a la vivienda. Estas prácticas no ocurren de manera aislada, sino que están integradas en la rutina familiar.

Estas condiciones describen el entorno en el que el niño permanece la mayor parte del tiempo, tanto dentro de la vivienda como en sus alrededores. En este contexto, el cuidado infantil se desarrolla en un ambiente donde el acceso a servicios de saneamiento y limpieza es variable. Por ello, los niños atendidos en el Centro de Salud Antauta crecen en un entorno sanitario que puede influir en su salud y en la aparición de infecciones respiratorias agudas, considerando que el ambiente del hogar forma parte importante de su desarrollo y bienestar.

## 4.2. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.

### 4.2.1. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**Tabla 05:** Determinantes de la salud (Estilos de vida) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ASIS? (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	30	71%
No	12	29%
<b>El niño(a) tiene su carné de vacunas completas y control de acuerdo con su edad:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	28	67%
No	14	33%
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	9	21%
8 a 10 horas	18	43%
10 a 12 horas	15	36%
<b>¿El baño en el niño es?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	17	40%
4 veces a la semana	20	48%
No se baña	5	12%
<b>El niño se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	24	57%
No	18	43%
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presenta diarreas,</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

**su alimentación que le brindó fue en:**

La misma cantidad	8	19%
Más cantidad	5	12%
Menos cantidad	7	17%
Suspendió los alimentos	3	7%
Aún no le da otro tipo de alimentos	4	10%
No presentó diarreas	15	36%

**¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo**

<b>de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>niño(a)? indique el signo de alarma que observó:</b>		
Respiración rápida	11	26%
No puede respirar	3	7%
No come, ni bebe	5	12%
Más de 3 días con calentura	9	21%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	4	10%
No presentó	10	24%

Los resultados muestran que el 71% de los niños acude al establecimiento de salud para controles como CRED, vacunas y examen dental, mientras que el 29% no lo hace de manera regular. Asimismo, el 67% cuenta con carné de vacunas completo y controles de acuerdo con su edad, aunque el 33% no presenta un cumplimiento adecuado.

En relación con el descanso, el 79% de los niños duerme entre 8 y 12 horas, mientras que el 21% duerme entre 6 y 8 horas. Respecto a la higiene, el 88% de los niños se baña diariamente o cuatro veces por semana, y el 12% no mantiene una frecuencia regular de baño.

Por otro lado, el 57% de los niños se realiza exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud, mientras que el 43% no accede a este tipo de control. En cuanto a los episodios de diarrea, el 36% no presentó diarreas en las dos últimas semanas; entre quienes sí presentaron, se identificó la reducción o suspensión de alimentos en una parte de los casos.

Finalmente, respecto a los signos de alarma de infección respiratoria aguda, el 26% de las madres identificó respiración rápida y el 21% fiebre por más de tres días, mientras que el 24% no identificó ningún signo de alarma durante las últimas semanas.

Estos hallazgos son concuerdan con los resultados de Rodríguez (2020) en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, donde la asistencia a los servicios de salud para control CRED, vacunas y examen dental alcanzó el 79,4%, mientras que el 20,6% no acudía periódicamente. En los hábitos cotidianos, predominó un tiempo de sueño de 8 a 10 horas (52,9%), seguido de 10 a 12 horas (26,5%) y de 6 a 8 horas (20,6%). Asimismo, las prácticas de higiene fueron frecuentes, ya que el baño se realizaba diariamente (55,9%) o cuatro veces por semana (44,1%). En el ámbito familiar, se observó predominio de reglas y expectativas claras de disciplina (82,4%). Respecto a episodios recientes de diarrea, más de la mitad no los presentó (52,9%), y entre quienes sí los tuvieron, se registraron ajustes en la cantidad de alimentos brindados.

De manera semejante, Carrion (2021) describió en el Puesto de Salud Jimbe Cáceres del Perú un patrón distinto en el acceso a los servicios, donde la mayoría de los niños no acudía periódicamente a la AIS (76,4%). En cuanto al descanso, predominó el sueño de 6 a 8 horas (63,6%), y en la higiene personal se evidenció que el baño se realizaba principalmente cuatro veces por semana (81,8%). A nivel familiar, más de la mitad no contaba con reglas claras de disciplina (56,4%). En relación con la salud reciente, la mayoría no presentó diarreas (65,5%), aunque se reportaron accidentes en los últimos

seis meses (56,4%), principalmente golpes (34,6%), mientras que la cobertura de vacunación fue mayoritaria (83,6%).

Resultados similares fueron reportados por Bartolo (2022) en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, donde se evidenció asistencia total a los controles AIS/CRED (100,0%) y alta cobertura de carnet de vacunas completo (94,1%). En los hábitos diarios, predominó un tiempo de sueño de 10 a 12 horas (68,6%), junto con prácticas de higiene frecuentes, ya sea baño cuatro veces por semana (60,8%) o diariamente (39,2%). No obstante, se identificó una elevada ausencia de reglas y expectativas claras de conducta en el hogar (76,5%). En cuanto a eventos recientes, más de la mitad no presenta accidentes (54,9%), aunque se registraron caídas (15,7%) y golpes (13,7%).

En esa misma línea, Arteaga (2020) encontró en el Puesto de Salud CLAS La Unión Chimbote una asistencia total a los controles de salud (100,0%). El descanso predominante fue de 8 a 10 horas (64,58%), seguido de 10 a 12 horas (35,42%), y las prácticas de higiene resultaron frecuentes, con baño cuatro veces por semana (77,08%) o diario (22,92%). Sin embargo, se evidenció ausencia total de reglas y expectativas claras de conducta (100,0%). En el ámbito de la salud reciente, la mayoría no presentó diarreas (91,67%) ni accidentes en los últimos seis meses (89,58%).

Por otro lado, Sandoval (2020) reportó en el Centro de Salud Coishco Coishco una elevada asistencia periódica a los servicios de salud para AIS/CRED, vacunas y controles (90,5%). En los hábitos diarios, predominó el sueño de 8 a 10 horas (59,4%) y prácticas de higiene frecuentes, con baño cuatro veces por semana (66,2%). A nivel familiar, todos los niños contaban con reglas y expectativas claras de conducta (100,0%). Asimismo, la mayoría no presentó diarreas (75,7%) ni accidentes en los últimos seis meses (67,6%), configurando un patrón de estilos de vida mayormente favorables.

De forma concordante, Huertas (2019) señaló en el Centro de Salud 9 de Octubre–Huacho una adecuada asistencia a ASIS/CRED (80,0%) y a vacunas y controles según la edad (70,0%). En los hábitos diarios, todos los niños dormían entre 8 y 10 horas (100%), y se mantuvieron prácticas de higiene frecuentes, con baño cuatro veces por semana (60,0%) o diariamente (40,0%). Además, se evidenció cobertura total de exámenes médicos periódicos (100,0%), reflejando estilos de vida predominantemente favorables.

En contraste parcial, Pajuelo (2019) describió en el Hospital III EsSalud Chimbote una alta asistencia a CRED (87%) y predominio de sueño de 8 a 10 horas (84%), junto con hábitos de higiene adecuados, ya que el baño se realizaba tres veces por semana (67%). Sin embargo, se identificó una ausencia relevante de reglas establecidas para el niño (63%). En relación con la salud reciente, la mayoría no presentó diarreas (83%) ni accidentes (67%), aunque se reportaron signos de alarma respiratoria como verse más enfermo (30%), dificultad para respirar (23%) y fiebre mayor a tres días (19%).

Los resultados sobre los estilos de vida muestran que el cuidado de la salud infantil en Antauta se desarrolla de manera variable dentro de los hogares. La asistencia al establecimiento de salud y el cumplimiento del esquema de vacunas están presentes en una parte importante de los niños, lo que refleja prácticas de prevención incorporadas en la rutina familiar; sin embargo, también se observa que no todos mantienen estos controles de forma continua, lo que evidencia diferencias en la regularidad del seguimiento de la salud infantil.

Del mismo modo, los hábitos relacionados con el descanso, la higiene, la realización de controles médicos periódicos y el manejo de situaciones como la diarrea muestran distintas formas de cuidado dentro del entorno familiar. La mayoría de los niños presenta horas de sueño y frecuencia de baño adecuadas, aunque persisten casos donde estas prácticas no son constantes. Asimismo, no todos los niños acceden a evaluaciones

médicas periódicas y la identificación de signos de alarma respiratoria no es uniforme en todas las familias. Estos resultados permiten reflexionar sobre cómo el cuidado cotidiano del niño se construye a partir de prácticas diversas que se desarrollan en el hogar y en la relación con los servicios de salud, configurando el contexto sanitario en el que viven los niños atendidos en el Centro de Salud Antauta.

#### 4.2.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA - DIETA

**Tabla 06:** Determinantes de la salud (Dieta) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	9	21%	13	31%	12	29%	7	17%	1	2%
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	3	7%	9	21%	16	38%	13	31%	1	2%
Huevos	6	14%	15	36%	14	33%	6	14%	1	2%
Pescado	1	2%	4	10%	11	26%	25	60%	1	2%
Fideos, arroz, papas...	26	62%	11	26%	4	10%	1	2%	0	0%
Pan, cereales	18	43%	14	33%	8	19%	2	5%	0	0%
Verduras y hortalizas	8	19%	14	33%	15	36%	4	10%	1	2%
Legumbres	4	10%	10	24%	18	43%	9	21%	1	2%
Embutidos	1	2%	3	7%	8	19%	29	69%	1	2%
Lácteos	7	17%	12	29%	14	33%	8	19%	1	2%
Gaseosas	1	2%	3	7%	7	17%	30	71%	1	2%
Refrescos con azúcar	3	7%	8	19%	14	33%	16	38%	1	2%
Lactancia materna	15	36%	9	21%	8	19%	9	21%	1	2%

Los resultados evidencian que la alimentación de los niños menores de cinco años se caracteriza por un consumo frecuente de alimentos básicos propios de la zona, como fideos, arroz y papas, los cuales son ingeridos diariamente por el 62% de los niños. De igual manera, el consumo de pan y cereales es alto, registrándose una ingesta diaria en el 43%. En contraste, el consumo diario de frutas (21%) y verduras u hortalizas (19%) es menor, aunque una parte importante las consume varias veces a la semana, lo que muestra una presencia intermedia de estos alimentos en la dieta infantil.

Respecto a las fuentes de proteína, se observa que el consumo de carnes se realiza principalmente entre una a dos veces por semana (38%), mientras que el consumo de huevos se presenta con mayor frecuencia, destacando el consumo de tres o más veces por semana (36%). El pescado presenta un consumo bajo, ya que el 60% lo consume menos de una vez a la semana. En cuanto a los lácteos, el consumo se concentra entre una a dos veces por semana (33%) y tres o más veces por semana (29%).

Por otro lado, el consumo de alimentos no saludables muestra patrones específicos, como el bajo consumo diario de gaseosas (2%), aunque un 71% las consume menos de una vez a la semana. En el caso de los refrescos con azúcar, el consumo se presenta principalmente entre una a dos veces por semana (33%) y menos de una vez a la semana (38%). Finalmente, la lactancia materna se mantiene en un 36% de los niños de manera diaria, mientras que el resto presenta una frecuencia variable, lo que evidencia prácticas diversas de alimentación en esta etapa de la infancia.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Rodríguez (2020) en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, quien identificó en la dimensión dieta un patrón caracterizado por consumo diario de fideos (67,6%), verduras (61,8%), frutas (55,9%), lácteos (50,0%) y huevos (47,1%). Asimismo, la ingesta de carne se concentró en 1 a 2 veces por semana (41,2%), al igual que el pescado (47,1%). En contraste, los alimentos no saludables, como dulces, refrescos y frituras, mostraron una frecuencia baja,

predominando consumos ocasionales o casi nulos, lo que configura una distribución dietética centrada en alimentos básicos con presencia moderada de productos procesados.

De manera similar, Bartolo (2022) reportó en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote que la dimensión dieta se caracterizó por consumo diario de frutas (52,9%) y de fideos, arroz y papas (49,0%), mientras que verduras y hortalizas (58,8%), huevos (53,0%) y pescado (53,0%) se consumieron mayoritariamente tres o más veces por semana. En este estudio, los refrescos con azúcar (49,0%) y las frituras (43,1%) se consumieron principalmente menos de una vez por semana, evidenciando un patrón alimentario con predominio de alimentos protectores y limitada presencia de productos no saludables.

En la misma línea, Carrion (2021) señaló en el Puesto de Salud Jimbe\_Cáceres del Perú que la dimensión dieta presentó alta frecuencia diaria de frutas (67,3%), verduras y hortalizas (72,7%), huevos (54,5%) y legumbres (49,1%). Asimismo, la carne y los lácteos se consumieron principalmente tres o más veces por semana. Por el contrario, los dulces, gaseosas, refrescos azucarados y frituras mostraron consumos ocasionales, concentrados en 1 a 2 veces por semana o menos, configurando un patrón alimentario predominantemente adecuado.

Resultados parcialmente concordantes fueron descritos por Arteaga (2020) en el Puesto de Salud CLAS La Unión Chimbote, donde la dimensión dieta evidenció consumo diario elevado de fideos, arroz y papas (91,66%), pan y cereales (81,25%), frutas (77,08%) y lácteos (72,92%). Sin embargo, a diferencia de otros estudios, los alimentos no saludables como embutidos (45,83%), dulces (41,67%), refrescos con azúcar (47,92%) y frituras (37,5%) se consumieron principalmente tres o más veces por semana, reflejando un patrón dietético mixto con alta presencia de carbohidratos y azúcares.

Con un patrón menos similar, Sandoval (2020) reportó en el Centro de Salud Coishco Coishco que la dimensión dieta estuvo marcada por consumo diario de pan y cereales (86,4%) y de fideos, arroz y papas (83,7%). Asimismo, frutas (72,9%), huevos (79,7%), lácteos (70,2%) y refrescos con azúcar (82,4%) se consumieron tres o más veces por semana, mientras que verduras y legumbres predominaron en 1 a 2 veces por semana. Esta distribución evidencia un patrón dietético con alta carga de carbohidratos y consumo moderado de alimentos protectores.

De forma comparable, Huertas (2019) identificó en el Centro de Salud 9 de Octubre–Huacho que la dimensión dieta presentó consumo diario de pan y cereales (90,0%), junto con ingesta de frutas (36,0%) y verduras y hortalizas (34,0%) tres o más veces por semana. En cuanto a proteínas, carne (30,0%), pescado (26,0%), huevos (28,0%) y legumbres (34,0%) se concentraron en tres o más veces por semana, mientras que los embutidos mostraron consumos bajos o nulos, y se evidenció presencia relevante de lactancia materna diaria (46,0%).

Finalmente, Pajuelo (2019) señaló en el Hospital III EsSalud Chimbote que la dimensión dieta se caracterizó por consumo diario de pan y cereales (97%) y frutas (94%), mientras que carne (47%), huevos (75%) y pescado (83%) se consumieron principalmente 1 o 2 veces por semana. Además, se observó un bajo consumo de embutidos (73% menos de una vez por semana), dulces (88%) y refrescos con azúcar (83% nunca o casi nunca), configurando un patrón dietético mayormente favorable.

Los resultados sobre la dieta muestran un patrón alimentario centrado principalmente en alimentos de alto consumo cotidiano, como fideos, arroz, papas, pan y cereales, los cuales forman parte de la alimentación diaria de una proporción importante de los niños. Este tipo de alimentación refleja prácticas habituales en el entorno familiar, donde los alimentos de fácil acceso y preparación ocupan un lugar central en la dieta infantil. Al mismo tiempo, el consumo de frutas, verduras y hortalizas se presenta con menor

frecuencia diaria y se distribuye principalmente en consumos semanales, lo que evidencia una presencia menos constante de estos alimentos en la rutina alimentaria del niño menor de cinco años.

Asimismo, las fuentes de proteína animal muestran una frecuencia de consumo variable, destacando el consumo semanal de carnes y huevos, mientras que el pescado se encuentra presente de forma esporádica en la alimentación. El consumo de lácteos se concentra en frecuencias semanales, y la lactancia materna continúa presente en una parte de los niños, aunque con una frecuencia diversa. Por otro lado, el consumo de productos como embutidos, gaseosas y refrescos con azúcar se registra principalmente de manera ocasional, lo que forma parte de los hábitos alimentarios observados. En conjunto, estos resultados describen un escenario alimentario donde coexisten alimentos básicos de consumo frecuente con otros que se incorporan de manera intermitente, configurando el entorno nutricional cotidiano del niño atendido en el Centro de Salud Antauta.

### 4.3. RESULTADOS SEGÚN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 4.3.1. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

**Tabla 07:** Determinantes de la salud (Redes sociales y comunitarias) en niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

<b>Indique en qué institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	6	14%
Centro de salud	18	43%
Puesto de salud	14	33%
Clínicas particulares	2	5%
Otros	2	5%
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	36%
Regular	14	33%
Lejos	9	21%
Muy lejos de su casa	4	10%
<b>Qué tipo de seguro tiene el niño(a):</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	5	12%
SIS-MINSA	32	76%
SANIDAD	0	0%
Otros	5	12%
<b>El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

Muy largo	7	17%
Largo	12	29%
Regular	23	55%
<b>En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	10	24%
Buena	18	43%
Regular	11	26%
Mala	3	7%
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	9	21%
No	33	79%
<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	14	33%
Amigos	6	14%
Vecinos	8	19%
Compañeros espirituales	5	12%
Compañeros de trabajo	3	7%
No recibo	6	14%
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	10%
Seguridad social	6	14%
Empresa para la que trabaja	2	5%
Instituciones de acogida	1	2%
Organizaciones de voluntariado	5	12%
No recibo	24	57%
<b>Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

**apoyo:**

Cuna Más	12	29%
PVL (Vaso de leche)	14	33%
Ninguno	11	26%
Oali warma	3	7%
Otros (red)	2	5%

---

Los resultados muestran que la atención de los niños durante los últimos doce meses se realizó principalmente en el centro de salud (43%) y en el puesto de salud (33%), mientras que una menor proporción acudió a hospitales (14%) o clínicas particulares (5%). Respecto a la ubicación del establecimiento de salud, el 36% considera que se encuentra muy cerca de su vivienda y el 33% señala una distancia regular, aunque un 31% lo percibe como lejano o muy lejano.

En cuanto al tipo de seguro, predomina el SIS-MINSA (76%), seguido de ESSALUD (12%) y otros seguros (12%), no registrándose afiliación a SANIDAD. Respecto al tiempo de espera para la atención, el 55% lo considera regular, mientras que el 46% lo percibe entre largo y muy largo. En relación con la calidad de atención recibida, el 43% la califica como buena y el 24% como muy buena, aunque un 33% la percibe entre regular y mala.

Asimismo, el 79% de las familias refiere no existir pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda, mientras que el 21% sí lo percibe. Respecto al apoyo social natural, el 33% recibe apoyo de familiares y el 19% de vecinos, aunque un 14% no recibe ningún tipo de apoyo. En relación con el apoyo social organizado, el 57% señala no recibir apoyo institucional, mientras que una menor proporción accede a organizaciones de ayuda, seguridad social u organizaciones de voluntariado. Finalmente, se observa que el 33% de los niños pertenece al programa Vaso de Leche y el 29% a Cuna Más, mientras que el 26% no pertenece a ningún programa de apoyo social.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Rodríguez (2020) en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, donde se evidenció una marcada ausencia de apoyo social natural, ya que el 79,4% de las familias indicó no recibir ningún tipo de apoyo, y solo el 20,6% refirió apoyo familiar. De manera similar, el apoyo social organizado fue prácticamente inexistente (97,1%), con mínima cobertura de seguridad social (2,9%). Asimismo, la participación en programas sociales fue reducida, destacando Qali Warma (8,8%), Cuna Más (5,9%), PVL–Vaso de Leche (5,9%) y Juntos (2,9%), lo que refleja redes sociales y comunitarias débiles y una baja articulación institucional.

En la misma línea, Carrion (2021) señaló en el Puesto de Salud Jimbe\_Cáceres del Perú que la mayoría de los niños no recibe apoyo social natural (80,0%), y cuando este existe, proviene principalmente de amigos (14,5%) y vecinos (5,5%). A diferencia de otros contextos, se identificó una mayor participación en programas sociales organizados, como Cuna Más y Qali Warma (36,4% cada uno), y el Vaso de Leche (27,3%). En cuanto al acceso a servicios, la atención se concentró en el puesto de salud (78,2%), y casi la mitad de los cuidadores percibió el establecimiento como muy cercano a su vivienda (49,1%), facilitando el acceso a la atención.

De forma comparable, Bartolo (2022) reportó en el Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote que predominó la ausencia de apoyo social natural (54,9%), siendo los familiares la principal fuente de apoyo cuando este estuvo presente (29,4%). Respecto al apoyo social organizado, el 72,6% no recibió ningún tipo de soporte, aunque se identificó participación en organizaciones de voluntariado (19,6%). La atención se brindó mayoritariamente en el centro de salud (94,1%), principalmente por infecciones respiratorias, con una percepción de accesibilidad regular (49,0%) o lejana (31,4%). Asimismo, predominó la afiliación al SIS–MINSA (96,1%), evidenciando redes comunitarias centradas en el primer nivel de atención.

Resultados similares fueron descritos por Arteaga (2020) en el Puesto de Salud CLAS La Unión\_Chimbote, donde se evidenció ausencia total de apoyo social natural y organizado (100,0% en ambos casos). La atención se realizó principalmente en el puesto de salud (77,08%) y, en menor proporción, en hospital (22,92%), siendo el motivo de consulta mayoritariamente infecciones respiratorias (89,58%). En términos de accesibilidad, el establecimiento fue percibido como regularmente cercano (41,67%) o muy cercano (31,25%), y predominó la afiliación al SIS–MINSA (52,08%), seguida de EsSalud (43,75%), lo que refleja limitaciones importantes en el soporte social comunitario.

Con un patrón parcialmente distinto, Sandoval (2020) identificó en el Centro de Salud Coishco Coishco un bajo nivel de apoyo social natural, ya que el 68,9% no recibía apoyo, siendo los familiares el principal soporte (31,1%). En cuanto al apoyo social organizado, se evidenció ausencia total (100,0%); no obstante, se registró participación relevante en programas alimentarios, como Qali Warma (62,2%) y Cuna Más (28,3%), mientras que el acceso al PVL–Vaso de Leche fue limitado (9,5%), lo que muestra redes comunitarias focalizadas en programas específicos.

Por su parte, Huertas (2019) señaló en el Centro de Salud 9 de Octubre–Huacho que la atención se brindó mayoritariamente en el centro de salud (80,0%), con afiliación predominante al SIS–MINSA (90,0%). En términos de accesibilidad, el establecimiento fue percibido como regularmente cercano (40,0%) o muy cercano (30,0%); sin embargo, el tiempo de espera fue considerado muy largo (60,0%). Respecto a la calidad de atención, predominaron las valoraciones regular (44,0%) y buena (30,0%), y se reportó presencia de pandillaje o delincuencia cerca del hogar (90,0%), evidenciando un entorno comunitario con factores sociales adversos.

Finalmente, Pajuelo (2019) reportó en el Hospital III EsSalud Chimbote que la totalidad de los niños fue atendida en el hospital (100%) y contó con seguro EsSalud (100%). En cuanto a la accesibilidad, la mayoría percibió el establecimiento como regularmente

cercano (63%), aunque un grupo relevante lo consideró muy lejano (16%). El tiempo de espera fue valorado principalmente como muy largo (45%) y largo (38%), mientras que la calidad de atención fue calificada mayormente como regular (52%) y buena (31%), reflejando condiciones de acceso y experiencia en los servicios de salud propias de un establecimiento hospitalario.

Los resultados muestran que la atención de los niños se realiza principalmente en el centro y puesto de salud, lo que refleja que las familias acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud más cercanos a su comunidad. La percepción sobre la distancia del establecimiento varía entre muy cercana, regular y lejana, lo que evidencia que no todas las familias experimentan el acceso de la misma manera. La afiliación predominante al SIS-MINSA describe el sistema de protección en salud con el que cuentan la mayoría de los niños, mientras que el tiempo de espera percibido como regular o largo forma parte de la experiencia habitual durante la atención del niño.

Asimismo, la calidad de atención recibida es valorada principalmente como buena o muy buena, aunque también se registran percepciones regulares y malas, lo que refleja experiencias diversas en el contacto con los servicios de salud. En el entorno comunitario, la mayoría de las familias percibe su zona como segura, mientras que el apoyo social natural proviene principalmente de familiares y vecinos, aunque no todos los hogares cuentan con este respaldo. De igual forma, una parte importante de las familias no recibe apoyo social organizado, y la participación en programas como Vaso de Leche y Cuna Más se presenta solo en algunos casos. Estos resultados permiten describir el entorno social y comunitario en el que se desarrolla el cuidado de la salud del niño menor de cinco años en Antauta.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** De acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas provienen, en su mayoría, de hogares donde el cuidado recae principalmente en la madre (86%), con niveles educativos concentrados en primaria (38%) y secundaria (43%), y con ingresos familiares predominantemente bajos y moderados, destacando ingresos entre S/751 y S/1000 (33%) y menores de S/750 (26%). En cuanto al entorno físico, se identifican viviendas unifamiliares (48%) y una proporción relevante de hogares con pisos de tierra (48%) y habitaciones compartidas por 2 a 3 miembros (45%) o 4 a más (40%), así como el uso de combustibles tradicionales como leña o carbón (43%) y prácticas no uniformes de saneamiento, lo que describe un entorno domiciliario con condiciones básicas variables.

**SEGUNDA:** De acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que los estilos de vida de los niños muestran prácticas de cuidado infantil parcialmente consolidadas, ya que el 71% acude a controles de salud y el 67% cuenta con carné de vacunas completo; sin embargo, una proporción significativa no mantiene estos controles de manera regular. La mayoría de los niños duerme entre 8 y 12 horas (79%) y mantiene una frecuencia de baño adecuada (88%), aunque persisten casos con menor regularidad. En relación con la alimentación, predomina el consumo diario de alimentos básicos como fideos, arroz y papas (62%), con menor consumo diario de frutas (21%) y verduras (19%), y un consumo bajo de pescado (60% menos de una vez por semana), evidenciándose prácticas alimentarias centradas en alimentos de mayor disponibilidad.

**TERCERA:** De acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que la atención en salud de los niños se concentra principalmente en el primer nivel de atención, especialmente en el centro de salud (43%) y puesto de salud (33%), con una afiliación mayoritaria al SIS-MINSA (76%). La percepción de la calidad de atención es mayormente positiva, al ser calificada como buena o muy buena por el 67%, aunque el tiempo de espera es considerado regular o largo por más de la mitad de las familias (55%). En el entorno comunitario, la mayoría de los hogares no percibe pandillaje (79%), recibe apoyo principalmente de la familia (33%) o vecinos (19%), y más de la mitad no accede a apoyo social organizado (57%), mientras que la participación en programas sociales como Vaso de Leche (33%) y Cuna Más (29%) es parcial.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al personal de enfermería del Centro de Salud Antauta, reforzar las acciones de educación sanitaria dirigidas a las madres, orientadas al cuidado del entorno domiciliario, considerando las condiciones de vivienda identificadas, como el uso de pisos de tierra, el hacinamiento y el empleo de combustibles tradicionales. Asimismo, se debe brindar orientación práctica sobre ventilación del hogar, reducción del humo durante la cocción de alimentos y medidas de limpieza básicas, promoviendo que las madres adopten prácticas sencillas que favorezcan un ambiente más adecuado para el cuidado de la salud respiratoria del niño menor de cinco años.

**SEGUNDA:** Al Centro de Salud Antauta fortalezca la promoción de estilos de vida saludables mediante actividades educativas lideradas por el personal de enfermería, enfocadas en la importancia de la asistencia regular a controles de salud, el cumplimiento del esquema de vacunación, la higiene personal, el descanso adecuado y una alimentación balanceada acorde a los alimentos disponibles en la zona. Asimismo, se debe reforzar la orientación a las madres sobre el manejo adecuado de la alimentación durante episodios de diarrea y el reconocimiento oportuno de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, fomentando prácticas de cuidado diario que contribuyan al bienestar del niño.

**TERCERA:** Al personal de enfermería del Centro de Salud Antauta, forzar el vínculo con la comunidad, promoviendo una atención accesible, clara y cercana, y difundiendo información sobre los programas sociales disponibles, como Cuna Más y Vaso de Leche,

para ampliar la cobertura en niños que aún no acceden a estos apoyos. Asimismo, se sugiere fomentar la participación activa de las madres en las redes de apoyo familiar y comunitario, reforzando la confianza en los servicios de salud y el uso oportuno de los establecimientos del primer nivel de atención para el cuidado integral del niño menor de cinco años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletines epidemiológicos. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. 2024 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía infantil [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Organización Mundial de la Salud. Virus respiratorio sincitial (VRS) [Internet]. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-\(rsv\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-(rsv))
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud del niño - OPS/OMS [Internet]. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
6. Córdova DA, Chávez CG, Bermejo EW, Jara XN, Santa FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz Méd Lima [Internet]. enero de 2020 [citado 2 de mayo de 2025]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Romero M. El País América. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Tos ferina, fiebre amarilla, sarampión...: ¿por qué están resurgiendo enfermedades que se creían controladas? Disponible en:

- <https://elpais.com/america-futura/2025-05-02/tos-ferina-fiebre-amarilla-sarampion-porque-están-resurgiendo-enfermedades-que-se-creían-controladas.html>
8. López AI. El País de México. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Las claves del brote de tos ferina en México. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2025-04-30/las-claves-del-brote-de-tos-ferina-en-mexico.html>
  9. San José E. El País México. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. El Gobierno vacuna a las embarazadas para contener las muertes de recién nacidos por tos ferina, que ya alcanzan las 48. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2025-04-30/el-gobierno-vacuna-a-las-embarazadas-para-contener-las-muertes-de-recien-nacidos-por-tos-ferina-que-ya-alcanzan-las-48.html>
  10. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2024 [citado 2 de mayo de 2025]. Boletín epidemiológico del Perú – Semana epidemiológica 22-2023: IRA, IRAG, y otras enfermedades respiratorias. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE22/iras.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE22/iras.pdf?utm_source=chatgpt.com)
  11. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Determinantes sociales de la salud en Perú. [Internet]. 2025 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf?utm_source=chatgpt.com)
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf?utm_source=chatgpt.com)

13. Inforegion. Juliaca: Casos de IRAS y neumonía aumentan en los menores de 5 años por las bajas temperaturas. [Internet]. Red de Medios Regionales Perú. 2024 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://inforegion.pe/juliaca-casos-de-iras-y-neumonia-aumentan-en-los-menores-de-5-anos-por-las-bajas-temperaturas/>
14. Fenta HM, Zewotir TT, Naidoo S, Naidoo RN, Mwambi H. Factors of acute respiratory infection among under-five children across sub-Saharan African countries using machine learning approaches. Sci Rep [Internet]. 9 de julio de 2024 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-65620-1>
15. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K. Prevalence and factors associated with acute respiratory infection among under-five children in selected tertiary hospitals of Kathmandu Valley. PLOS ONE [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265933>
16. Mengistu A. Determinants of acute respiratory infection among under-five children in rural Ethiopia. 2021 [citado 3 de junio de 2025]; Disponible en: [https://www.academia.edu/94850541/Determinants\\_of\\_acute\\_respiratory\\_infection\\_among\\_under\\_five\\_children\\_in\\_rural\\_Ethiopia](https://www.academia.edu/94850541/Determinants_of_acute_respiratory_infection_among_under_five_children_in_rural_Ethiopia)
17. Bartolo JB. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Yugoslavia \_ Nuevo Chimbote, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29131>
18. Yauris ER, Puitalla FM. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Talavera, Andahuaylas

2023. marzo de 2024 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.14512/724>
19. Arteaga FA. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS La Unión Chimbote, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30295>
20. Carrion RC. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe Cáceres del Perú, 2021. 23 de septiembre de 2023 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34584>
21. Rodriguez TK. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con infección respiratoria aguda que acuden al centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31195>
22. Sandoval OX. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco Coishco, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33954>
23. Huertas NV. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al centro de salud 9 de octubre-Huacho. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13241>
24. Pajuelo YN. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el servicio de hospitalización de pediatría y consulta externa. Hospital III Essalud - Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles

- Chimbote [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11324>
25. Fiestas KE. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021- Perú. Universidad Nac Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7091>
26. Saravia A, Miranda CE. Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín, 2021. 2021 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.autonoma deica.edu.pe/handle/20.500.14441/1435>
27. Ramirez R. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia del Collao 2022. Univ Priv San Carlos [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/500>
28. Tintaya YG. Factores que predisponen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guadalupe, MICRORED - Juliaca 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019; Disponible en:  
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17075>
29. Buss ITS. Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. Hacia Promoc Salud [Internet]. enero de 2020 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-7577202000010009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-7577202000010009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
30. Franco Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia Promoc Salud [Internet]. diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de

- 2025]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-75772022000200237&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772022000200237&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
31. Antoñanzas A, Gimeno LA. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Ruiz M, Aginagalde AH, Llano JE del. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620643>
33. Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. enero de 2020 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Cochancela CL. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. Más Vita [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/148>
35. Chávez LA, Díaz L, Rosales M. Determinantes socioeconómicos de salud y COVID-19 en México. Gac Médica México [Internet]. febrero de 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0016-3813202200010004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-3813202200010004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Leiva V, Rubí P, Vicente B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 16 de diciembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2025];45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>
37. Hueda M. Infecciones respiratorias agudas (IRAS). 11 de septiembre de 2023 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4626>
38. Ramirez SM, Parra CY, Betancur V, Gómez YA, García YC. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Niños de 0 a 5 Años - Departamento del Amazonas Municipio de Puerto Nariño. 17 de diciembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/44660>
39. Grijalva BB, Perez CD. Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca, Pasco 2022. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3237>
40. Armero MA, Garavit IK, Mármol, Lady, Quintero DM, Villamizar AK. Propuesta para Prevenir la Ocurrencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Niños menores a 5 años de Edad, en el Departamento del Amazonas Periodo 2022-2023. 2 de junio de 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/49183>
41. Peña JP, Vargas A, Echeverría D, Salas J, Romero JJ. Prevención e Intervención para la Infección respiratoria Aguda (Ira) en menores de 5 años en el municipio de

- alto Baudó en Chocó, Colombia. 7 de enero de 2025 [citado 29 de mayo de 2025];  
Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/65814>
42. Martínez MA, Ramírez N, Quintero JC, Córdoba H, Álvarez IJ. Mortalidad en la niñez relacionado con las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el departamento del Chocó. 7 de febrero de 2024 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/60198>
43. Alberto AD, Albania CM luz, Viviana FGA, Yanori GPY, Mayerly GBA. Mortalidad de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. 10 de diciembre de 2023 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/60338>
44. Piñeda I, Ponce Y, González XM, Gonzáles N, Zamora Martínez LO. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas en menores de 5 años. Multimed [Internet]. agosto de 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182022000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Riaño D, Alzarte D, Flores FRS, Maryeli Z, Palacios T. Mortalidad en mujeres menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas IRA en el municipio de San Andrés de Tumaco. 15 de noviembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/53811>
46. Córdor NT. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106217>
47. Maicelo JS. Determinantes de salud en adolescentes del distrito de Huacllán \_ Ajaja \_Áncash, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 3 de febrero

- de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20029>
48. Sáenz HM, Guzmán ÁM. Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. Probl Desarro [Internet]. junio de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0301-7036202100020003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0301-7036202100020003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Arocha GP, Caicedo B, Forero LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cad Saúde Pública. 23 de septiembre de 2022;38:e00186621.
50. Ríos AL, Baquero HM, Ruiz L, Castro S, Alonso LM, Tuesca R. Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. Rev Salud Pública [Internet]. agosto de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-0064202100040010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-0064202100040010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
51. Macia A, Marie S, Tamayo CM, Squires S, Saco B. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. MEDISAN [Internet]. abril de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192021000200357&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000200357&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Lizcano P, Marian L. Infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el departamento del Amazonas en el periodo 2012 – 2021. 1 de marzo de 2021 [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en:  
<http://repository.unad.edu.co/handle/10596/42258>

53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

## ANEXOS

**Anexo 01:** Matriz de consistencia

	<b>Problema</b>		<b>Objetivo</b>		<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Método</b>
	<b>Problema General</b>	<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Específicos</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable</b>	
Determinantes de salud en niños menores de 5 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	¿Cuáles son los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?	¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?	Identificar los determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	Identificar los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	Existen determinantes de salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	Determinantes de la salud	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica  Diseño: No experimental, de corte transversal  Nivel: Descriptivo  Población: 42 madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, atendidos en el Centro de Salud Antauta durante junio del 2025  Muestra: 42 madres, se usará el muestreo no probabilístico  Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado
		¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?				Dimensiones	
		¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?				Determinantes	
		¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?				Determinantes de los estilos de vida	
	¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?	¿Cuáles son los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025?	Identificar los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	Identificar los determinantes de salud en la dimensión biosocioeconómico y del entorno físico en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.	Determinantes de las redes sociales y comunitarias		

## Anexo 02: Cuestionarios de determinantes de la salud

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta. Este cuestionario es anónimo; Solicito que responda con veracidad y precisión las preguntas, no hay respuesta correcta o incorrecta. Agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

- 1) 1. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- 2) Grado de instrucción de la madre:
  - a) Sin nivel instrucción
  - b) Pre-escolar
  - c) Primaria
  - d) Secundaria
  - e) Superior
- 3) Ingreso económico familiar en nuevos soles:
  - a) Menor de 750
  - b) De 751 a 1000
  - c) De 1001 a 1400
  - d) De 1401 a 1800
  - e) De 1801 a más
- 4) Ocupación del jefe de familia:
  - a) Trabajador estable
  - b) Comerciante
  - c) Sin ocupación
  - d) Jubilado
  - e) Estudiante

### II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

- 5) **Vivienda**
  - a) Tipo de su vivienda:
    - i) Vivienda Unifamiliar
    - ii) Vivienda multifamiliar
    - iii) Vecindades, quinta choza, cabaña
    - iv) Local no destinada para habitación humana
    - v) Otros
  - b) Tenencia de la vivienda:
    - i) Alquiler
    - ii) Cuidador/alojado

- iii) Plan social (dan casa para vivir)
  - iv) Propia
- c) Material del piso:
  - i) Tierra
  - ii) Cemento
  - iii) Cerámica
  - iv) Otros
- d) Cuantas duermen en una habitación
  - i) 4 a más miembros
  - ii) 2 a 3 miembros
  - iii) Independiente
- 6) Abastecimiento de agua:
  - a) Acequia
  - b) Cisterna
  - c) Pozo
  - d) Red pública
- 7) Eliminación de excretas:
  - a) Aire libre
  - b) Baño público
  - c) Baño propio
  - d) Otros
- 8) Combustible para cocinar:
  - a) Gas, Electricidad
  - b) Leña, Carbón
  - c) Bosta
  - d) Tuza (coronta de maíz)
  - e) Carca de vaca
- 9) Energía eléctrica:
  - a) Sin energía
  - b) Lámpara (no eléctrica)
  - c) Energía eléctrica permanente
  - d) Vela
- 10) Disposición de basura:
  - a) A campo abierto
  - b) Al río
  - c) En un pozo
  - d) Se entierra, quema, carro recolector
- 11) ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?
  - a) Diariamente
  - b) Todas las semanas, pero no diariamente
  - c) Al menos 2 veces por semana
  - d) Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- 12) ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?
  - a) Carro recolector
  - b) Montículo o campo limpio
  - c) Contenedor específico de recogida
  - d) Vertido por el fregadero o desagüe
  - e) Otros

### III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- 13) ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ASIS? (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)
- Si
  - No
- 14) El niño(a) tiene su carné de vacunas completas y control de acuerdo con su edad:
- Si
  - No
- 15) ¿Cuántas horas duerme el niño?
- 6 a 8 horas
  - 8 a 10 horas
  - 10 a 12 horas
- 16) ¿El baño en el niño es?
- Diariamente
  - 4 veces a la semana
  - No se baña
- 17) . El niño se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud
- Si
  - No
- 18) En las dos últimas semanas que su niño(a) presenta diarreas, su alimentación que le brindó fue en:
- La misma cantidad
  - Más cantidad
  - Menos cantidad
  - Suspendió los alimentos
  - Aún no le da otro tipo de alimentos
  - No presentó diarreas
- 19) ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observó:
- Respiración rápida
  - No puede respirar
  - No come, ni bebe
  - Más de 3 días con calentura
  - Le aparecen puntos blancos en la garganta
  - No presentó

## 20) Dieta

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1o2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					

Legumbres					
Embutidos					
Lácteos					
Gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Lactancia materna					

#### IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

- 21) Indique en qué institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):
- Hospital
  - Centro de salud
  - Puesto de salud
  - Clínicas particulares
  - Otros
- 22) Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:
- Muy cerca de su casa
  - Regular
  - Lejos
  - Muy lejos de su casa
- 23) Qué tipo de seguro tiene el niño(a):
- ESSALUD
  - SIS-MINSA
  - SANIDAD
  - Otros
- 24) El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?
- Muy largo
  - Largo
  - Regular
- 25) En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?
- Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
- 26) ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?
- Si
  - No
- 27) ¿Recibe algún apoyo social natural?
- Familiares
  - Amigos
  - Vecinos
  - Compañeros espirituales
  - Compañeros de trabajo
  - No recibo
- 28) ¿Recibe algún apoyo social organizado?
- Organizaciones de ayuda al enfermo
  - Seguridad social
  - Empresa para la que trabaja

- d) Instituciones de acogida
  - e) Organizaciones de voluntariado
  - f) No recibo
- 29) Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:
- a) Cuna Más
  - b) PVL (Vaso de leche)
  - c) Ninguno
  - d) Oali warma
  - e) Otros (red)

### Anexo 03: Consentimiento informado

Yo, **Silvia Molleapaza Huaraca**, bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, estoy realizando una investigación titulada: *“Determinantes de salud en niños menores de 5 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025”*.

Por este motivo, se le invita cordialmente a participar de forma voluntaria respondiendo un cuestionario. La encuesta incluye preguntas sobre condiciones de vivienda, estilos de vida y aspectos comunitarios relacionados con la salud. Su participación tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos y será de gran utilidad para generar información que oriente futuras acciones en salud pública.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato. No se le pedirá ningún dato personal que permita identificarla. Los resultados serán analizados de forma grupal y utilizados únicamente con fines académicos.

**Voluntariedad:** Su participación es completamente voluntaria. Tiene el derecho de no participar o de retirarse en cualquier momento, sin que ello le genere consecuencia alguna en su atención médica o cualquier otro aspecto.

**Riesgos y beneficios:** Este estudio no representa ningún riesgo para usted ni para su menor hijo(a). Tampoco recibirá una compensación económica por su participación, pero su colaboración contribuirá a generar información útil para mejorar los servicios de salud en la comunidad.

**Declaración de consentimiento:** Declaro que he leído, o se me ha explicado, la información anterior. He podido realizar las preguntas necesarias y se me han respondido satisfactoriamente. Acepto participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

**Nombre completo de la participante:** .....

**Firma:** ..... **DNI:** .....

**Nombre completo de la investigadora:** .....

**Firma:** ..... **DNI:** .....

**Fecha:** .....

## Anexo 04: Solicitud y autorización del centro de salud antauta

**SOLICITO:** Autorización para la ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Antauta.

**DRA. PATRICIA MAMANI HUACANI**  
Jefa del Centro de Salud Antauta

Yo, Silvia Molleapaza Huaraca, identificada con DNI N.º 41503906, con domicilio en Jr. Melgar S/N, distrito de Antauta, provincia de Melgar – Puno, bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar la autorización correspondiente para la ejecución de un proyecto de investigación en la institución que usted dignamente dirige.

El presente estudio se titula: "Determinantes de salud en niños menores de 5 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025", y se desarrolla como parte de los requisitos exigidos para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

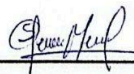
La investigación tiene por objetivo analizar los determinantes de salud asociados a la presencia de enfermedad respiratoria aguda en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Antauta, con el fin de aportar información relevante para la mejora de la atención primaria y la promoción de la salud infantil. Para ello, se empleará como técnica la encuesta, aplicada de forma anónima y voluntaria, respetando los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y protección de datos personales.

Cabe señalar que este proyecto cuenta con el respaldo académico de la Universidad Privada San Carlos y será realizado con estricto cumplimiento de las normas éticas y administrativas vigentes.

**POR LO EXPUESTO,**

Ruego a usted tenga a bien conceder la autorización correspondiente para llevar a cabo dicha investigación.

Antauta, 3 de Diciembre del 2025



Silvia Molleapaza Huaraca  
DNI N.º 41503906



Patricia Mamani Huacani  
OBSTETRA  
COP. 26878  
08-12-2025  
APROBADO

Escaneado con CamScanner

**Anexo 05:** Gráficos de los resultados obtenidos

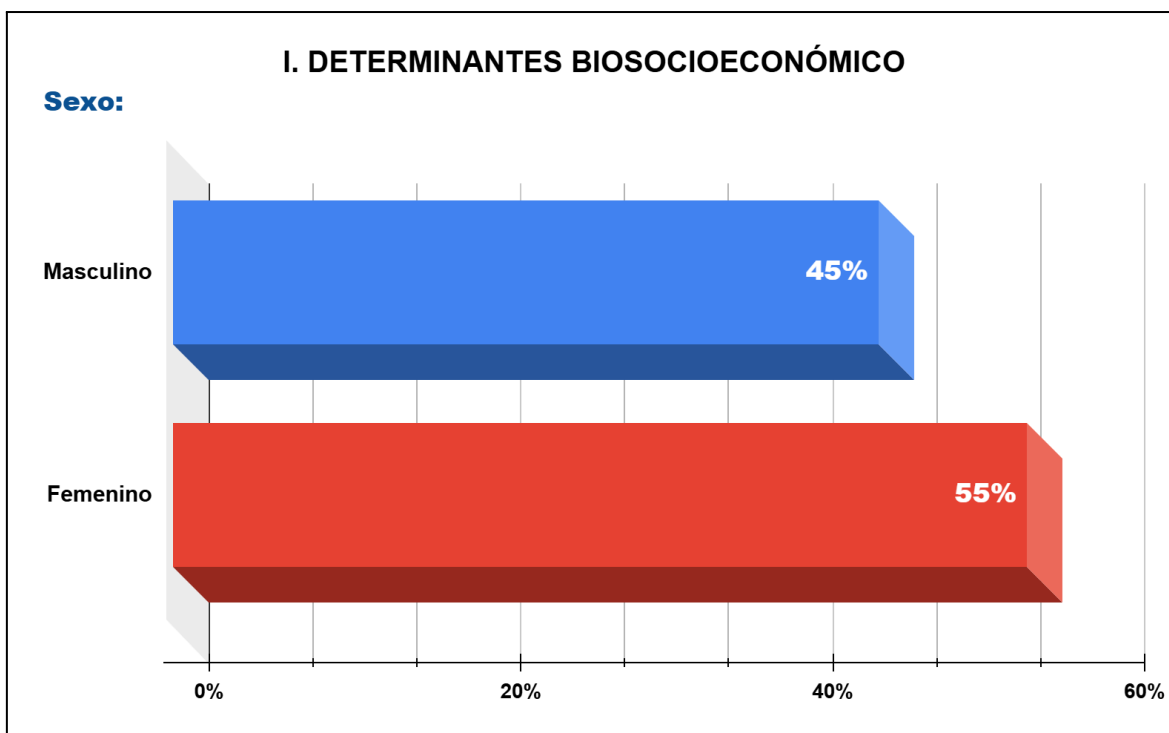


Figura 01: Características de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda según sexo, atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

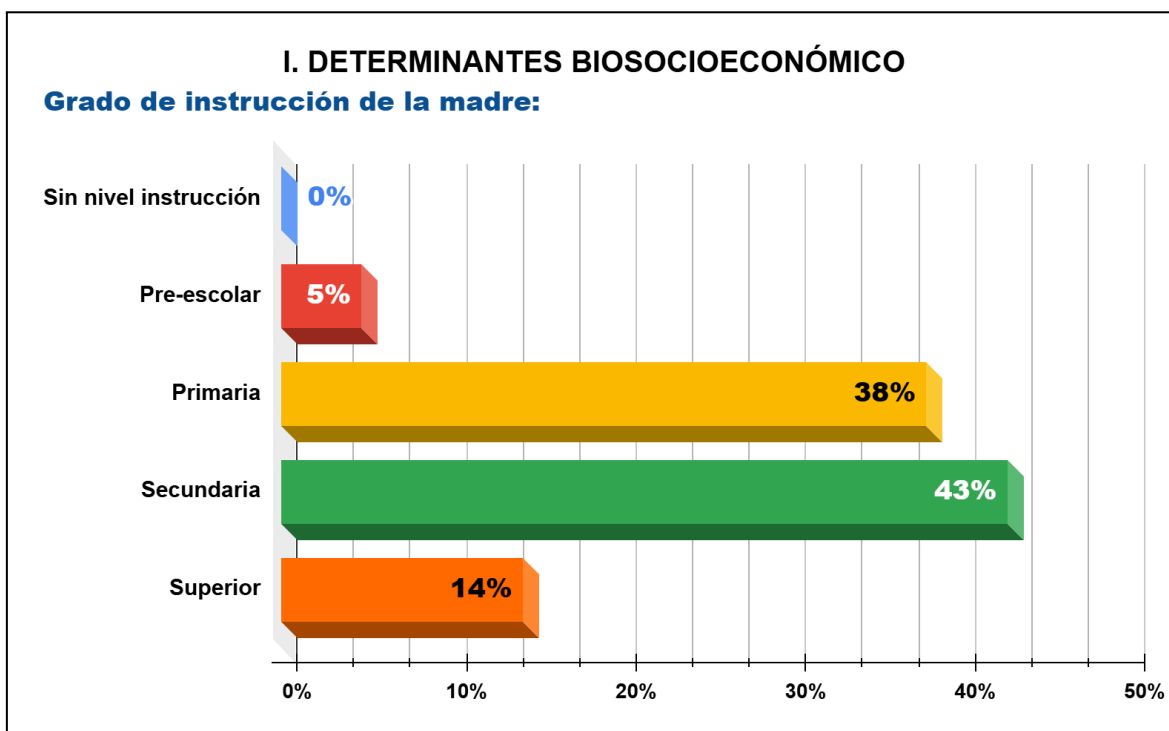


Figura 02: Nivel de instrucción de la madre de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

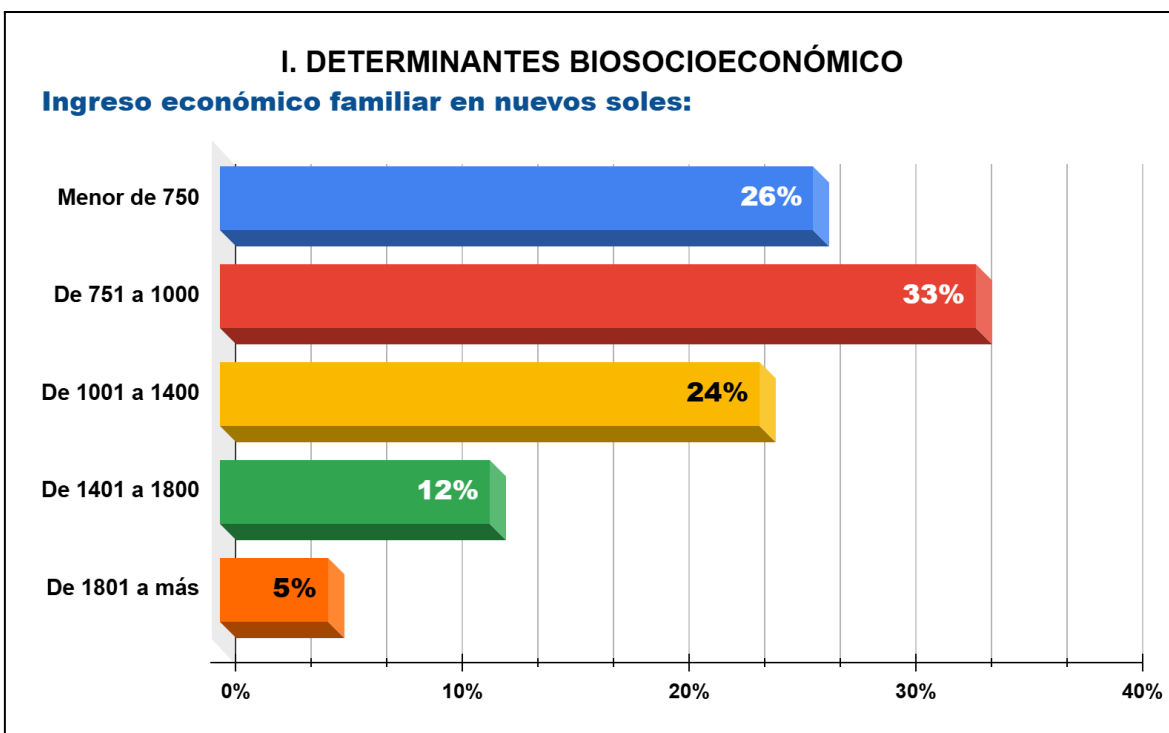


Figura 03: Ingreso económico familiar de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Antauta, 2025.

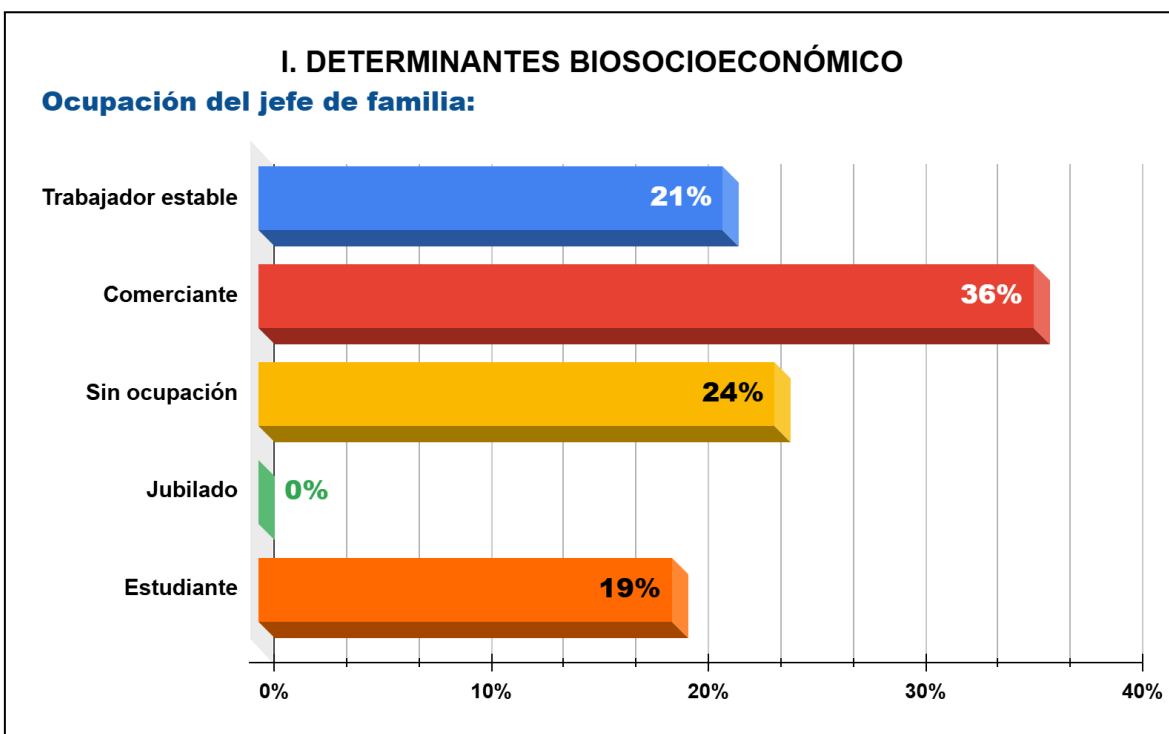


Figura 04: Ocupación del jefe de familia de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

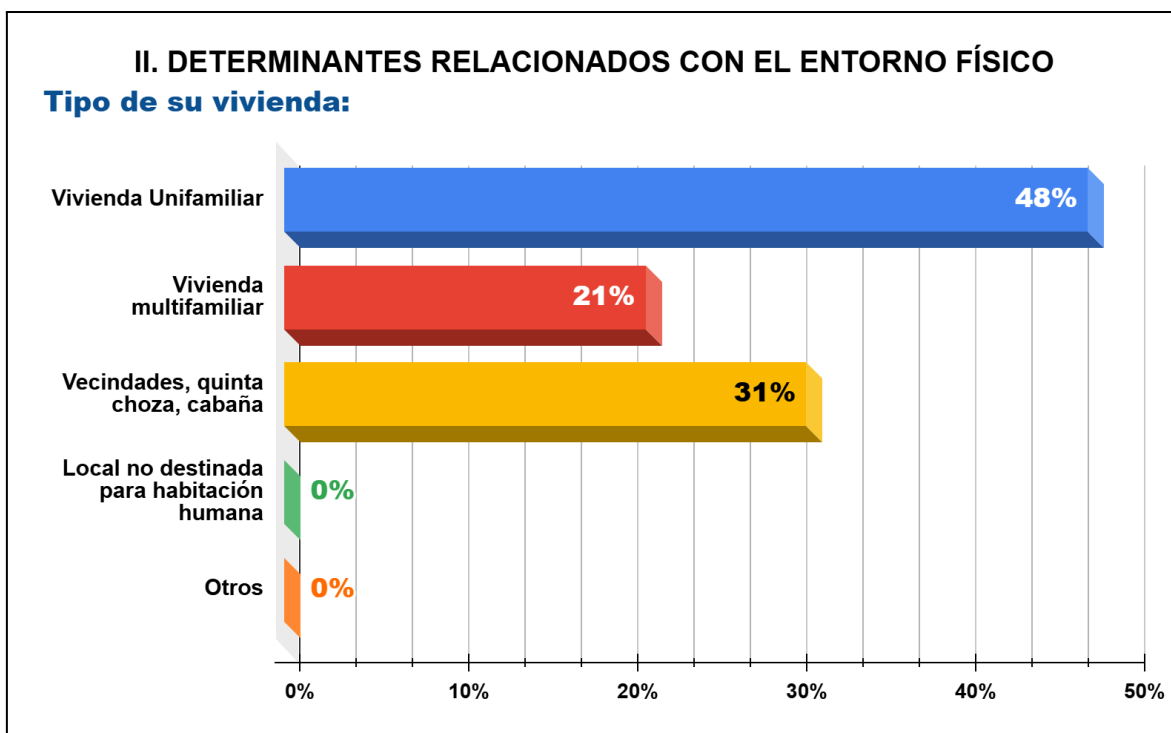


Figura 05: Tipo de vivienda en la que residen los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

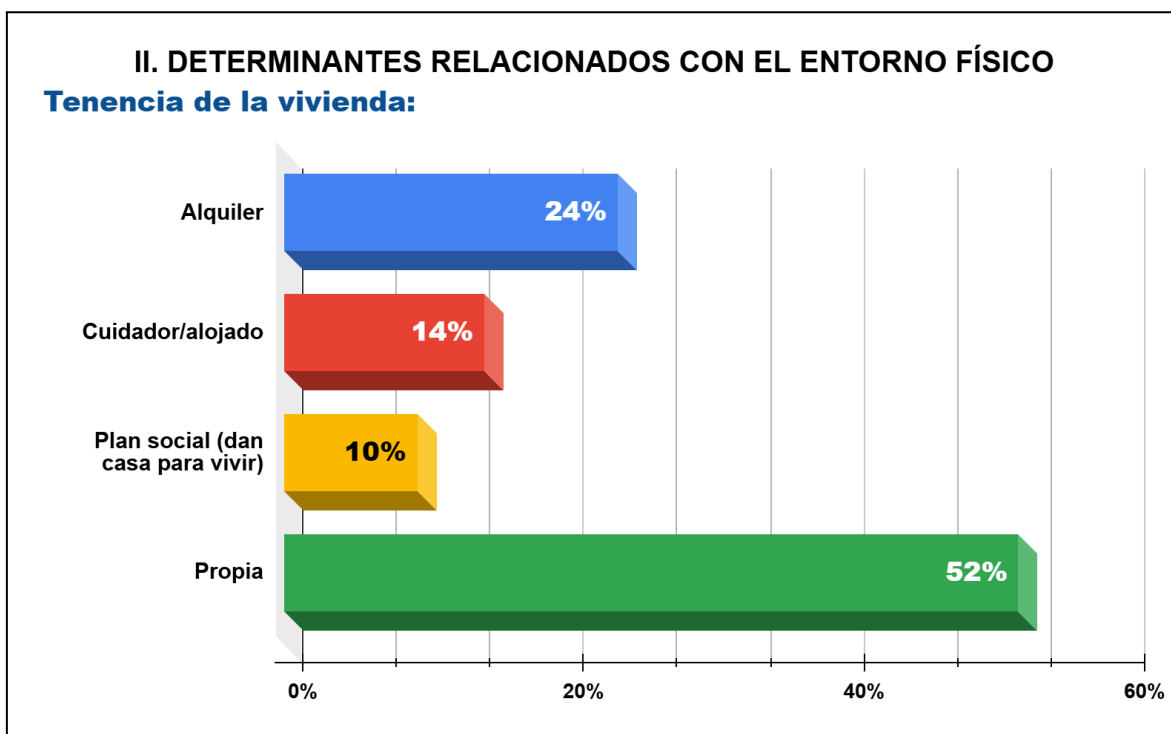


Figura 06: Condición de tenencia de la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

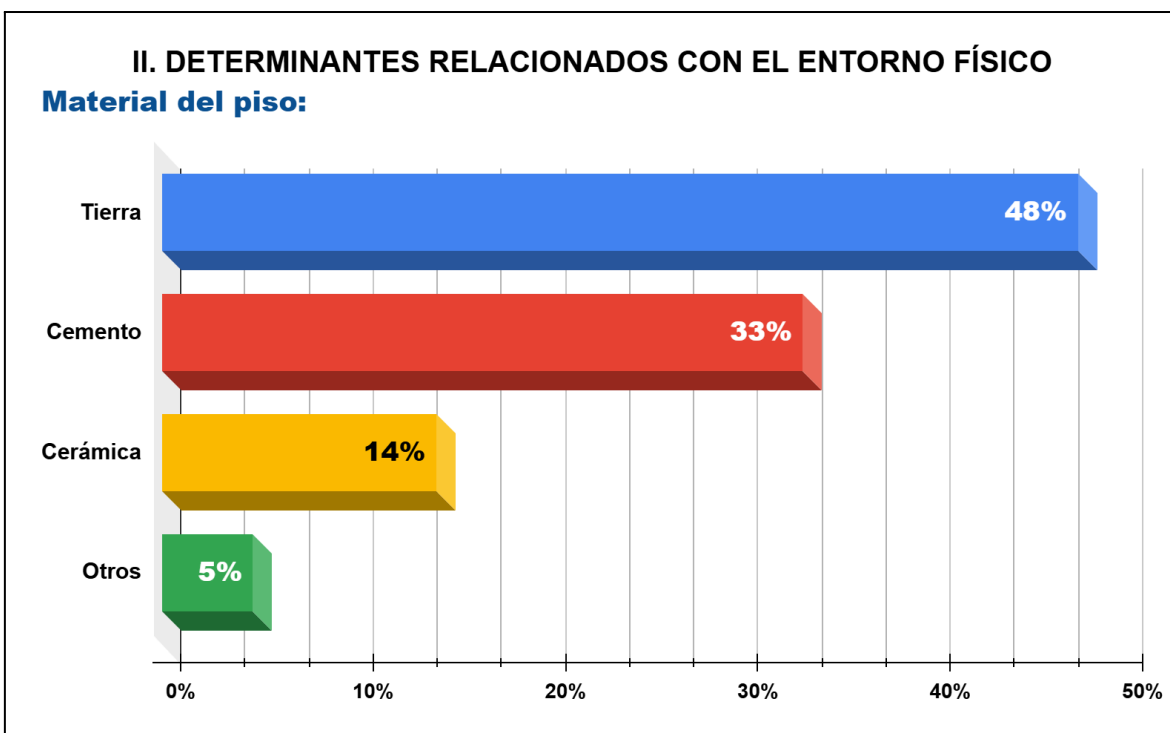


Figura 07: Material predominante del piso de la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

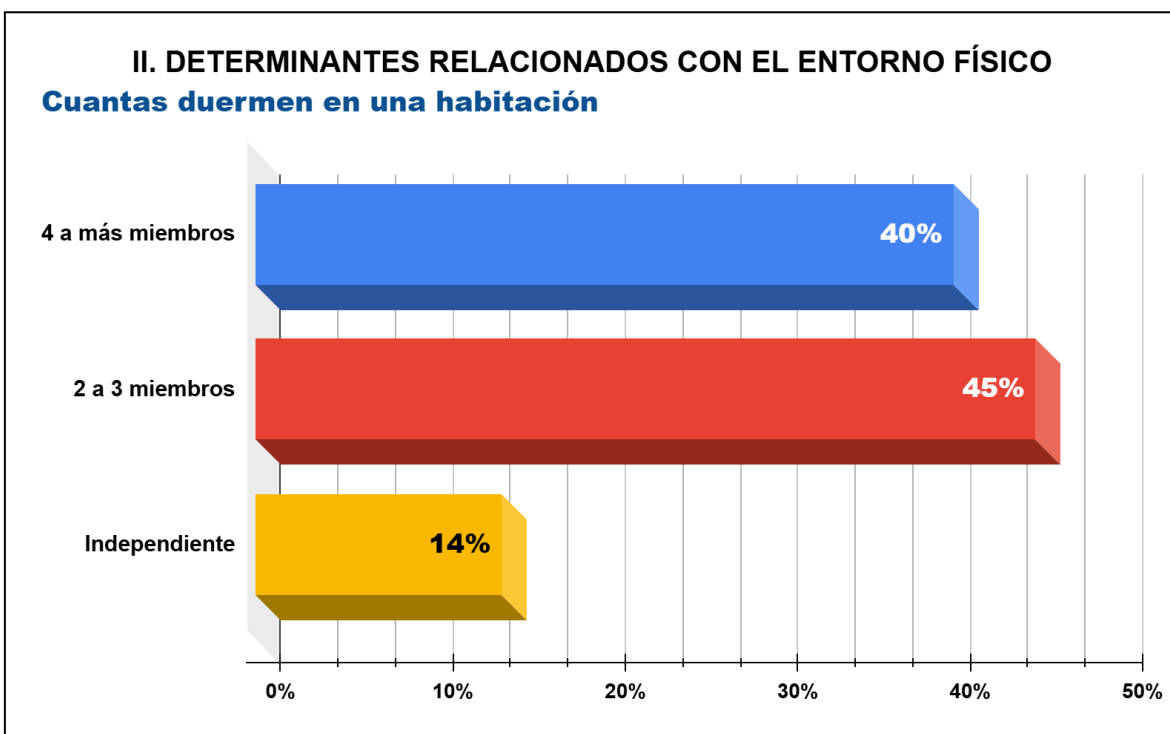


Figura 08: Número de personas que duermen en una misma habitación en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

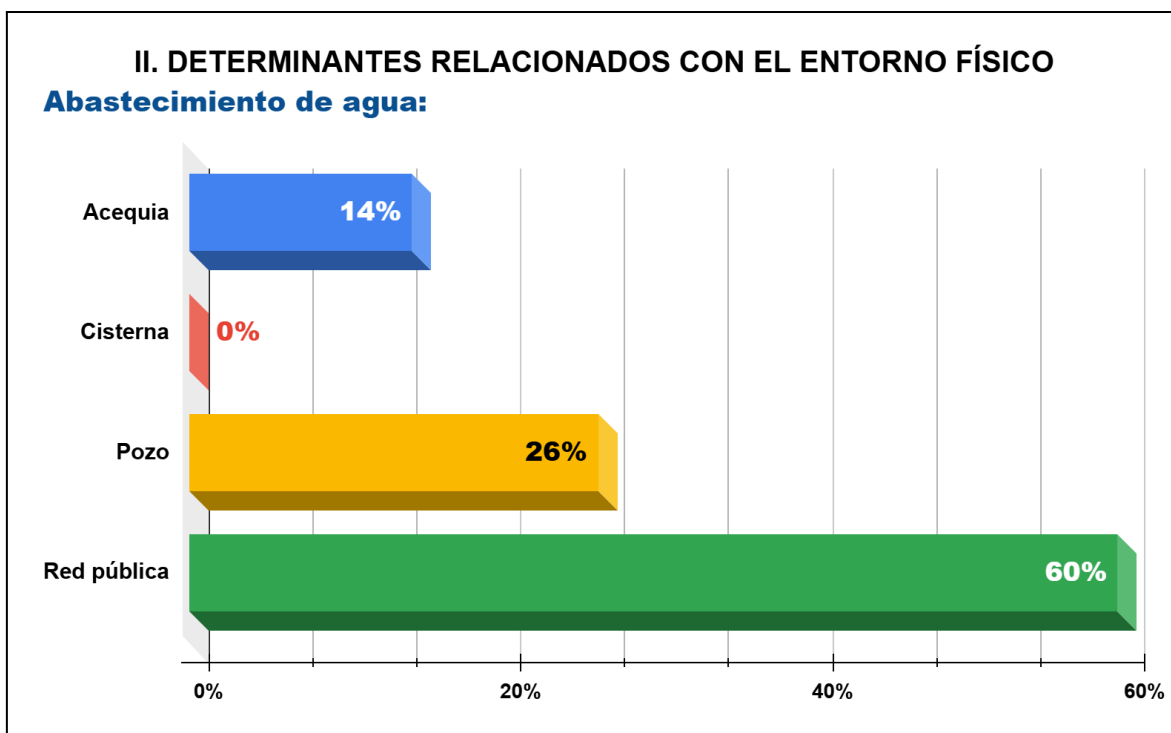


Figura 09: Tipo de abastecimiento de agua en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

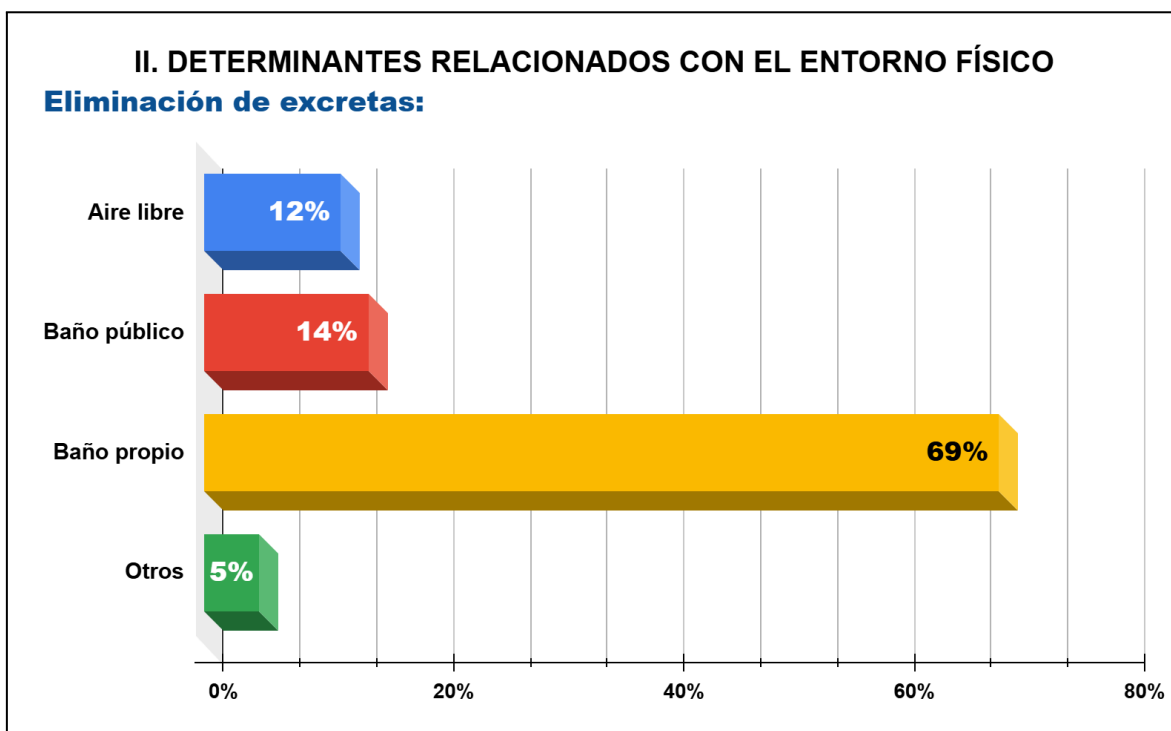


Figura 10: Forma de eliminación de excretas en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

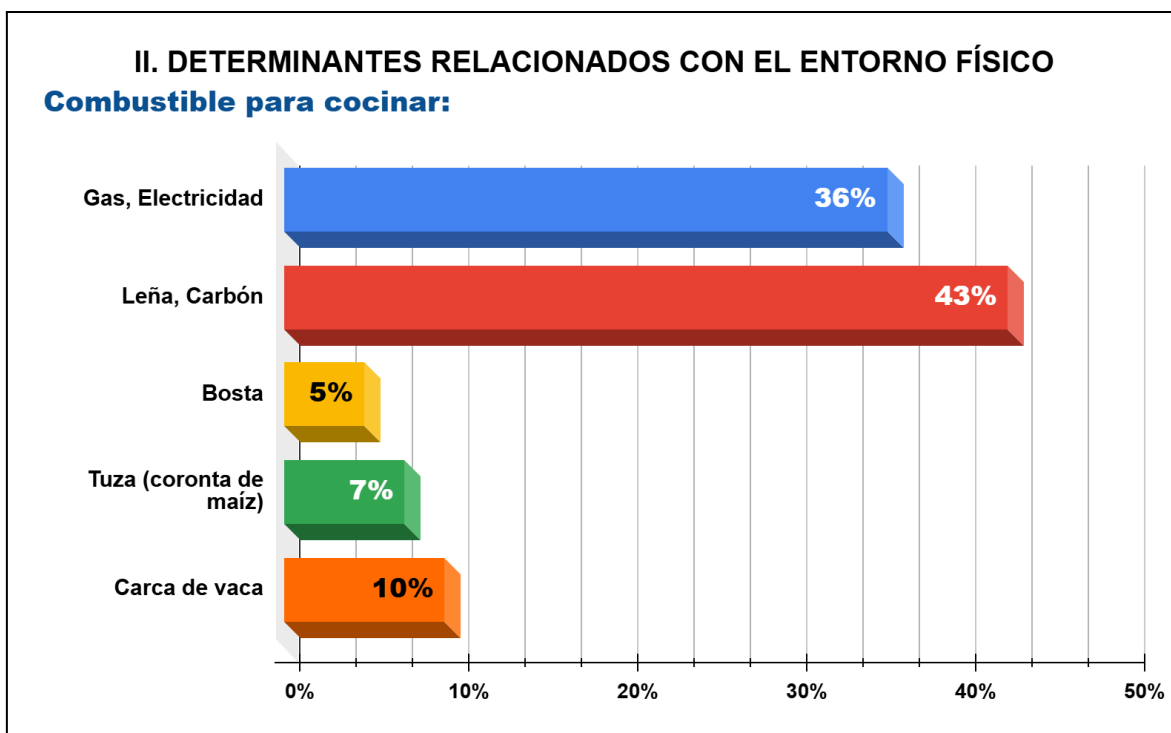


Figura 11: Tipo de combustible utilizado para la preparación de alimentos en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

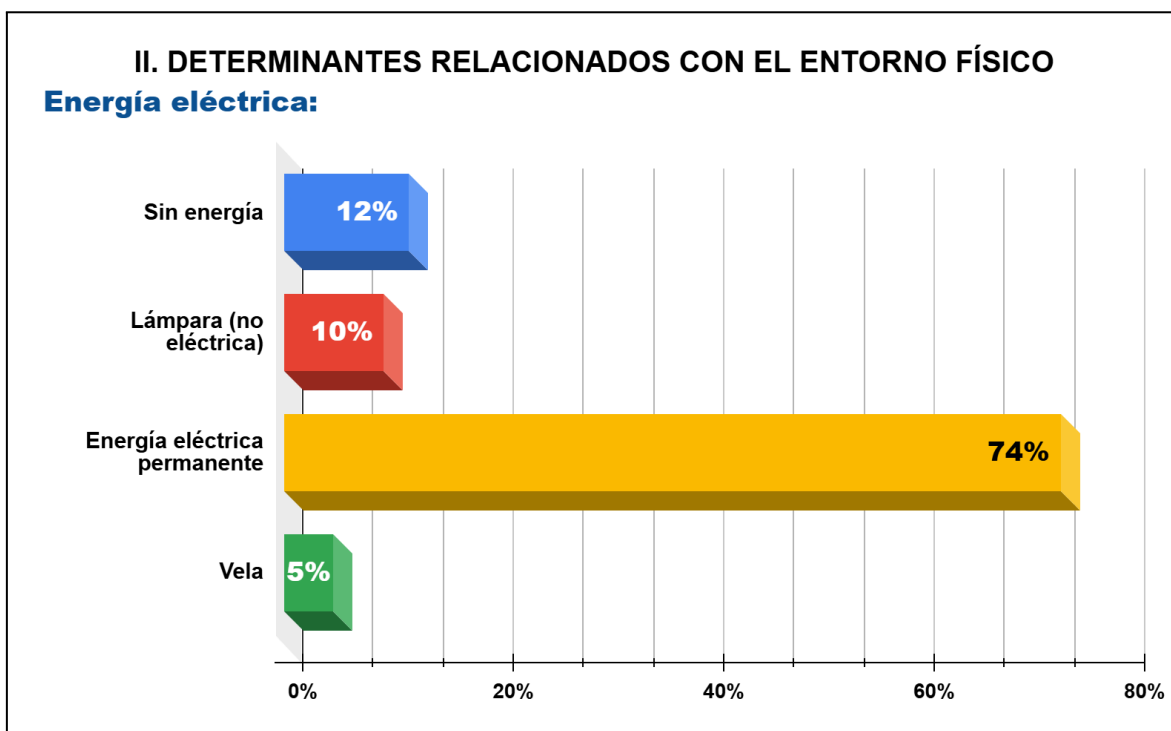


Figura 12: Disponibilidad de energía eléctrica en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

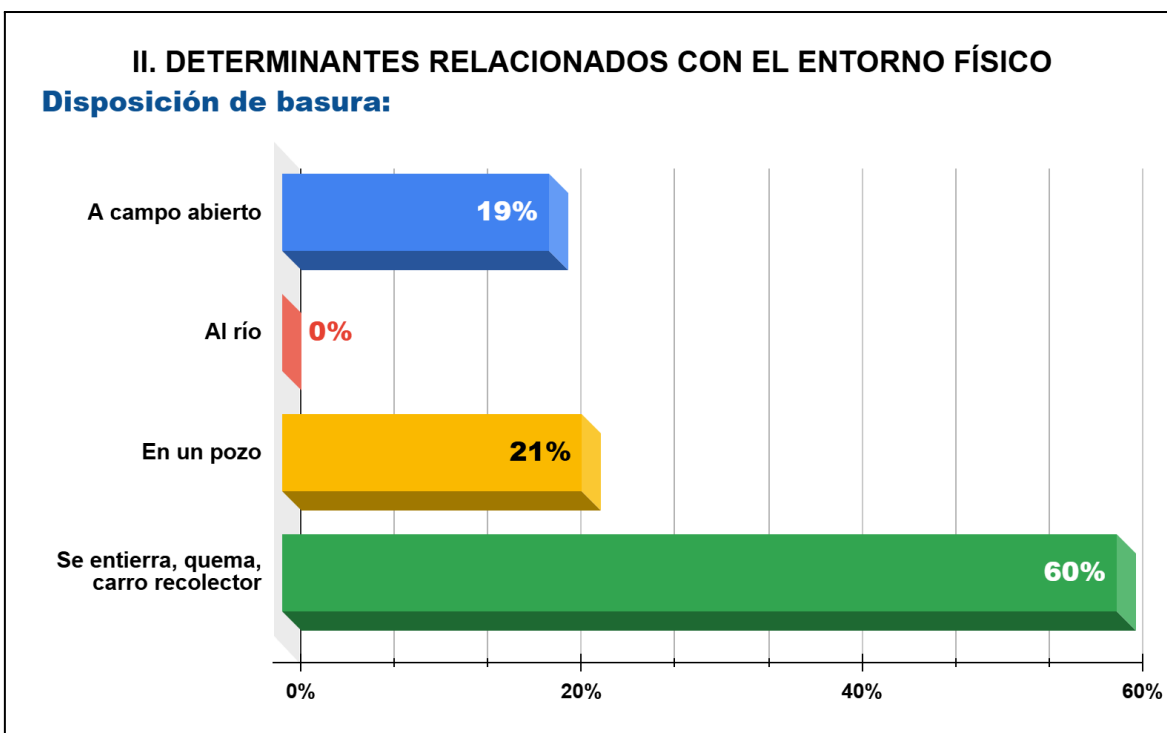


Figura 13: Forma de disposición final de la basura domiciliaria en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

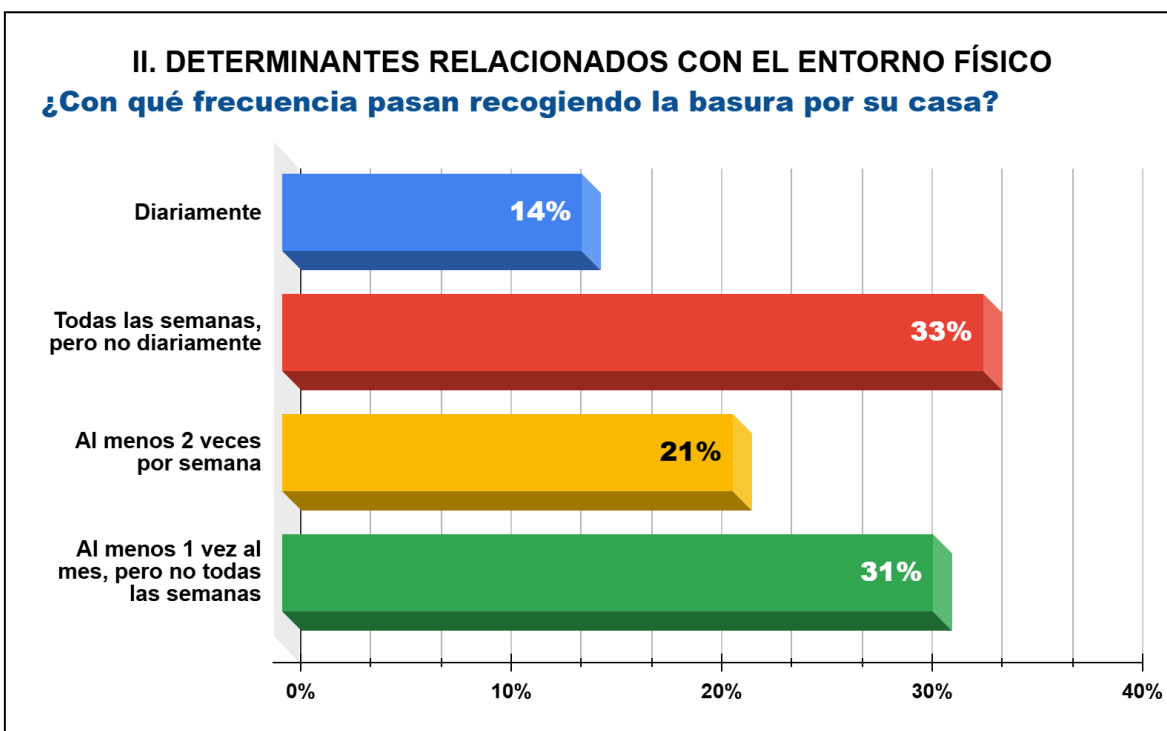


Figura 14: Frecuencia de recolección de la basura domiciliaria en las viviendas de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

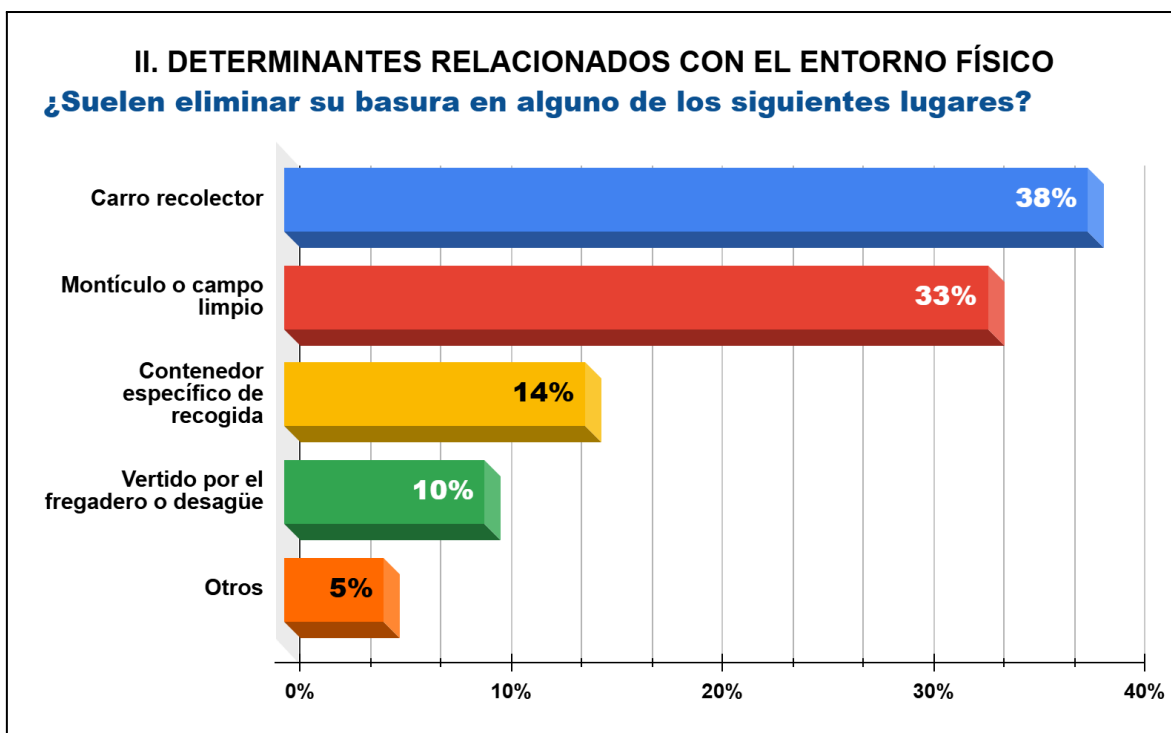


Figura 15: Lugares utilizados para la eliminación de la basura domiciliaria por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

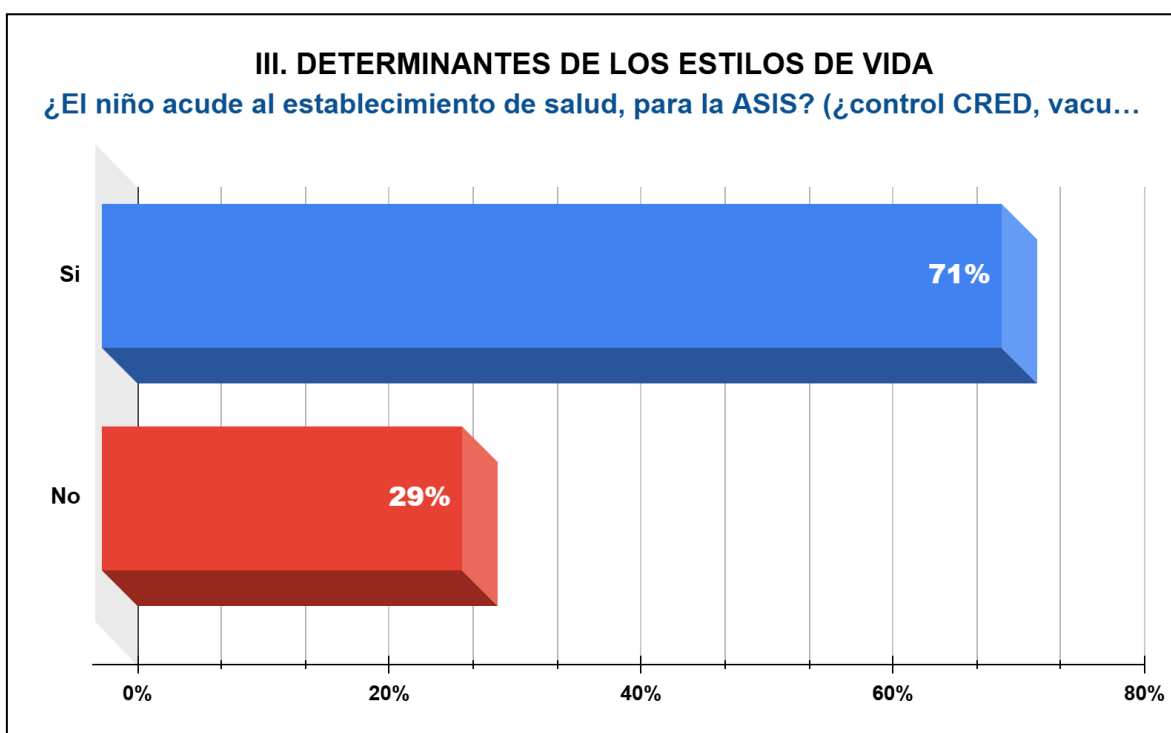


Figura 16: Asistencia del niño menor de cinco años a los establecimientos de salud para controles preventivos, Centro de Salud Antauta, 2025.

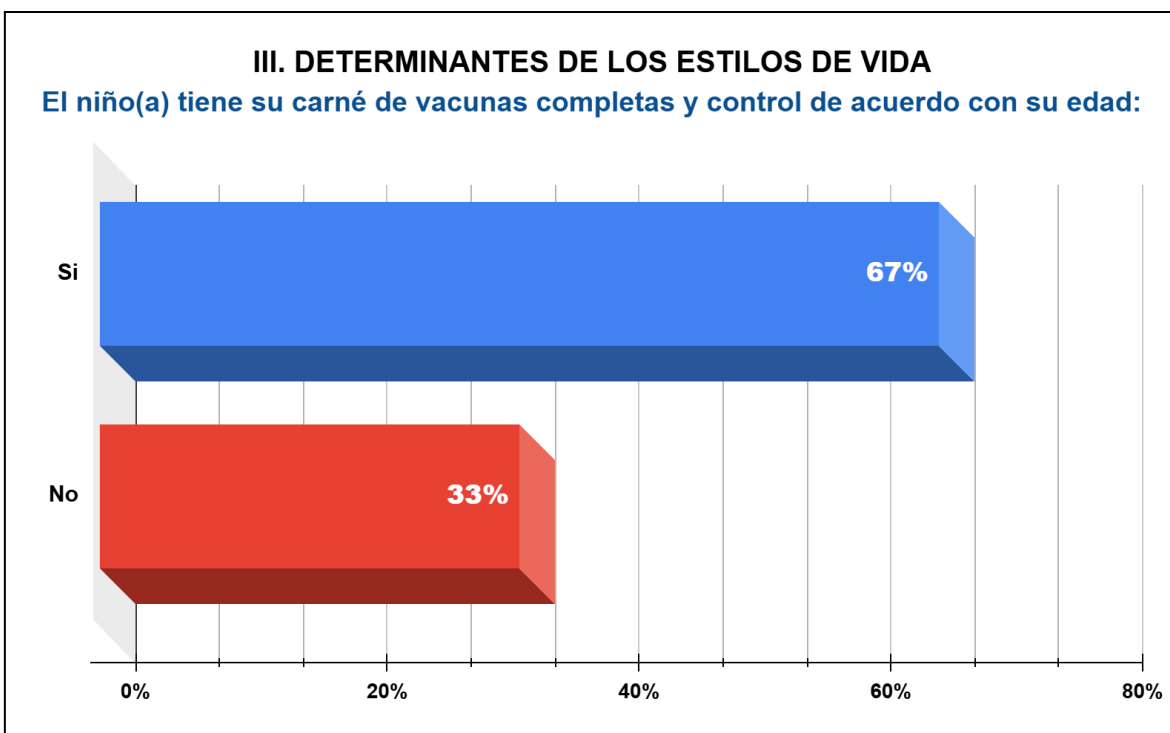


Figura 17: Cumplimiento del esquema de vacunación y controles de salud del niño menor de cinco años de acuerdo con su edad, Centro de Salud Antauta, 2025.

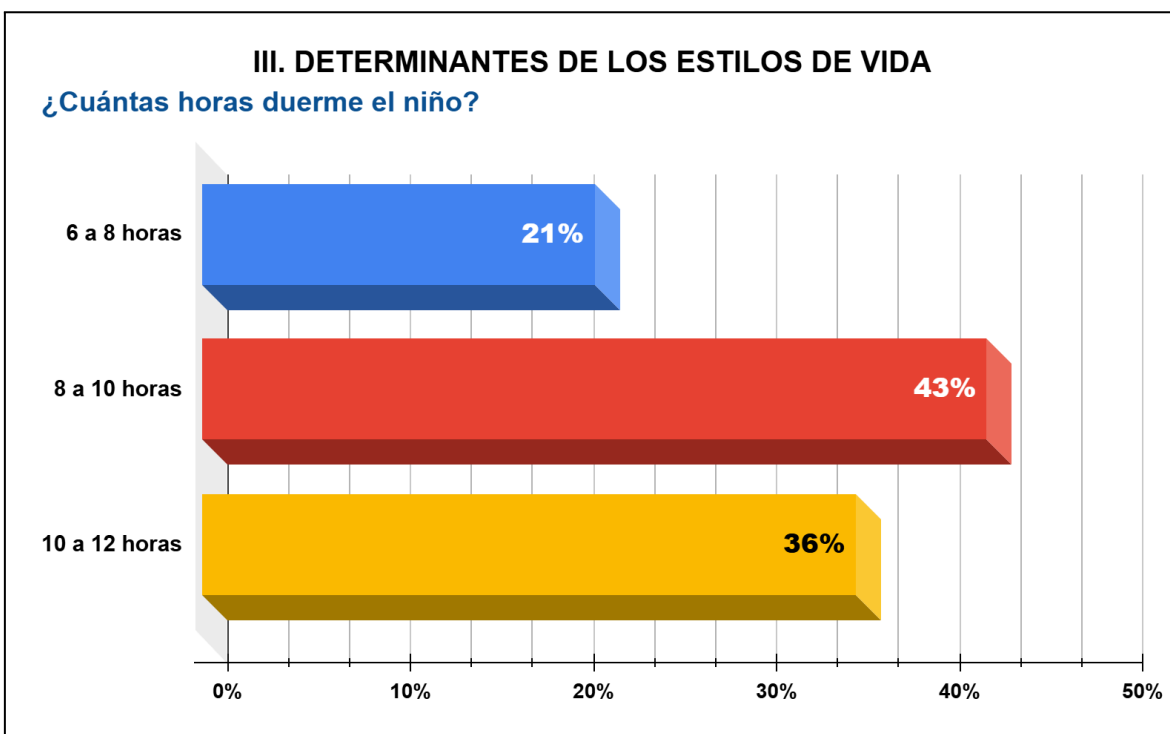


Figura 18: Horas de sueño diario del niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendido en el Centro de Salud Antauta, 2025.

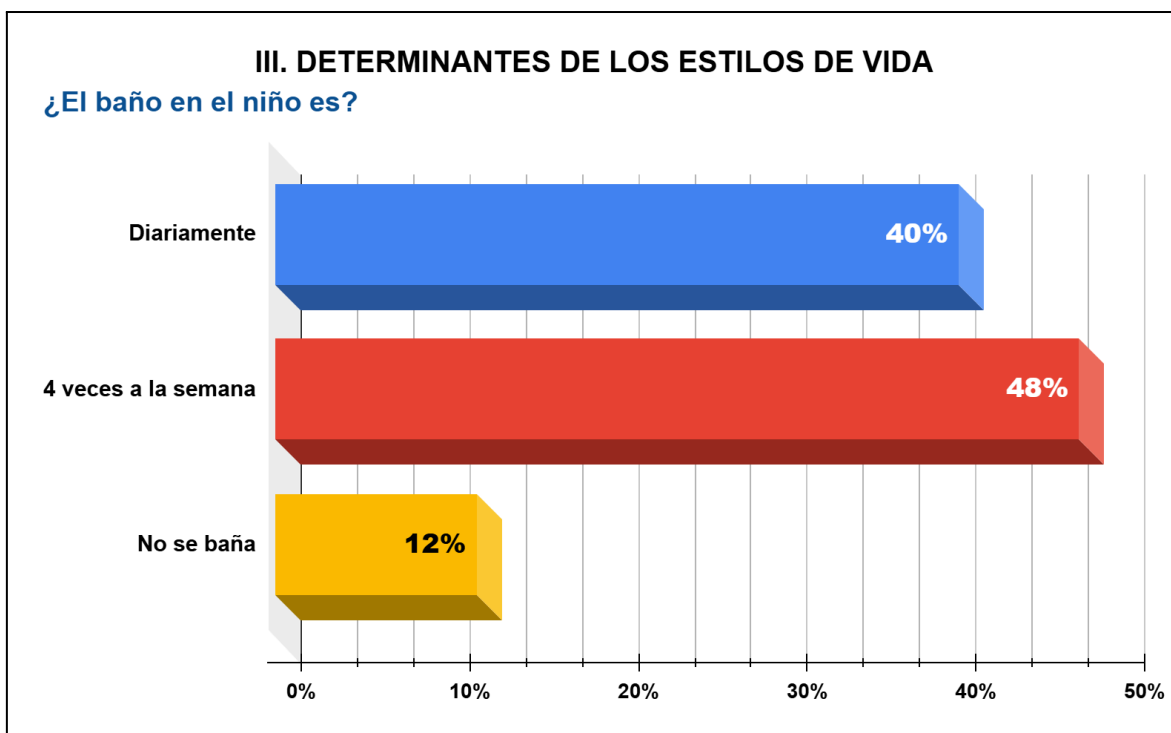


Figura 19: Frecuencia del baño en los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

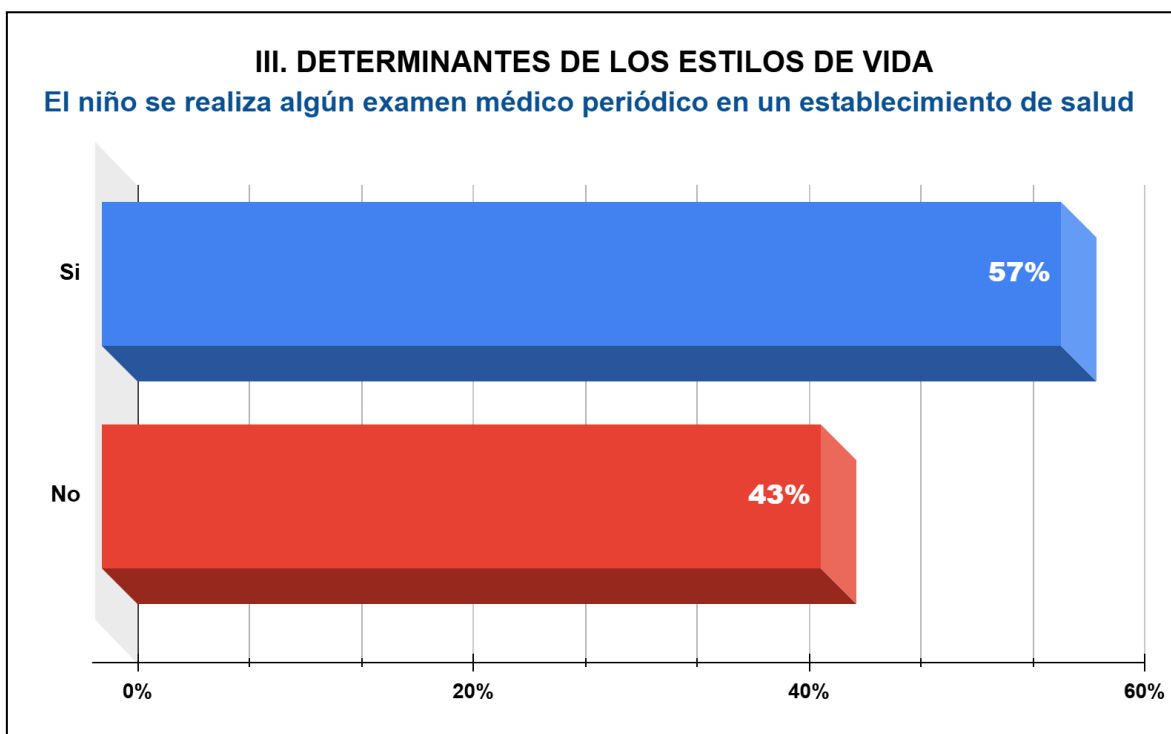


Figura 20: Realización de exámenes médicos periódicos en los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

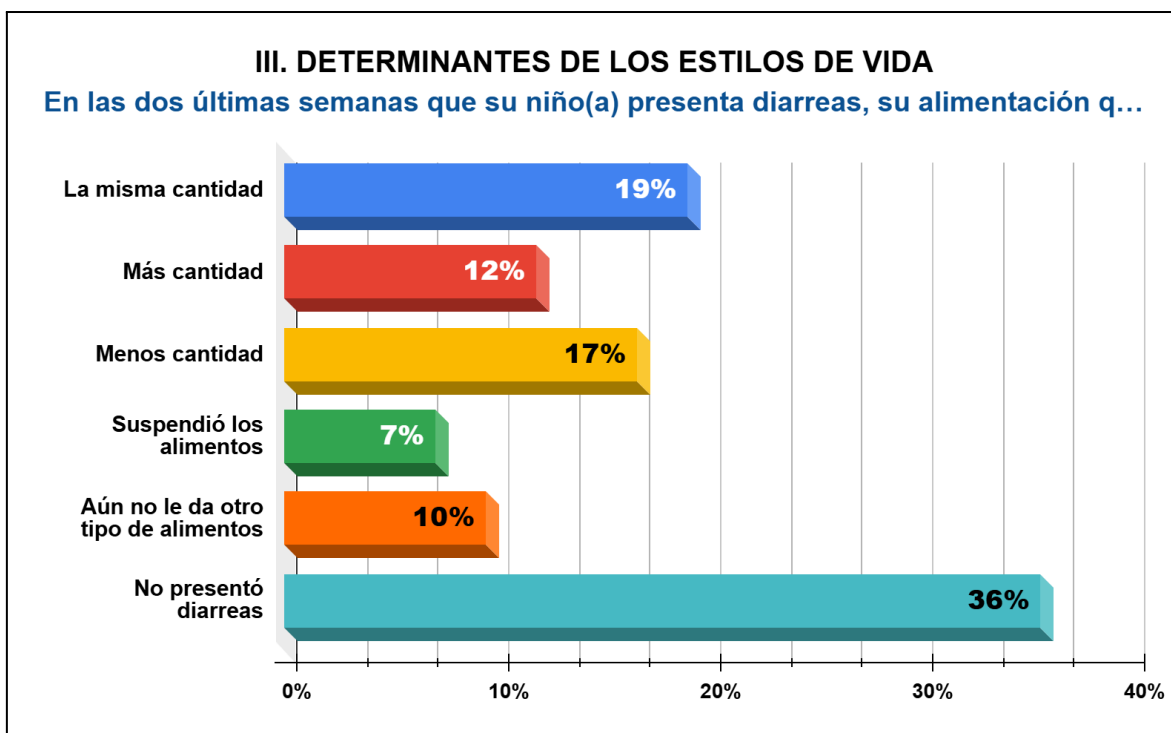


Figura 21: Alimentación brindada al niño menor de cinco años durante episodios recientes de diarrea, Centro de Salud Antauta, 2025.

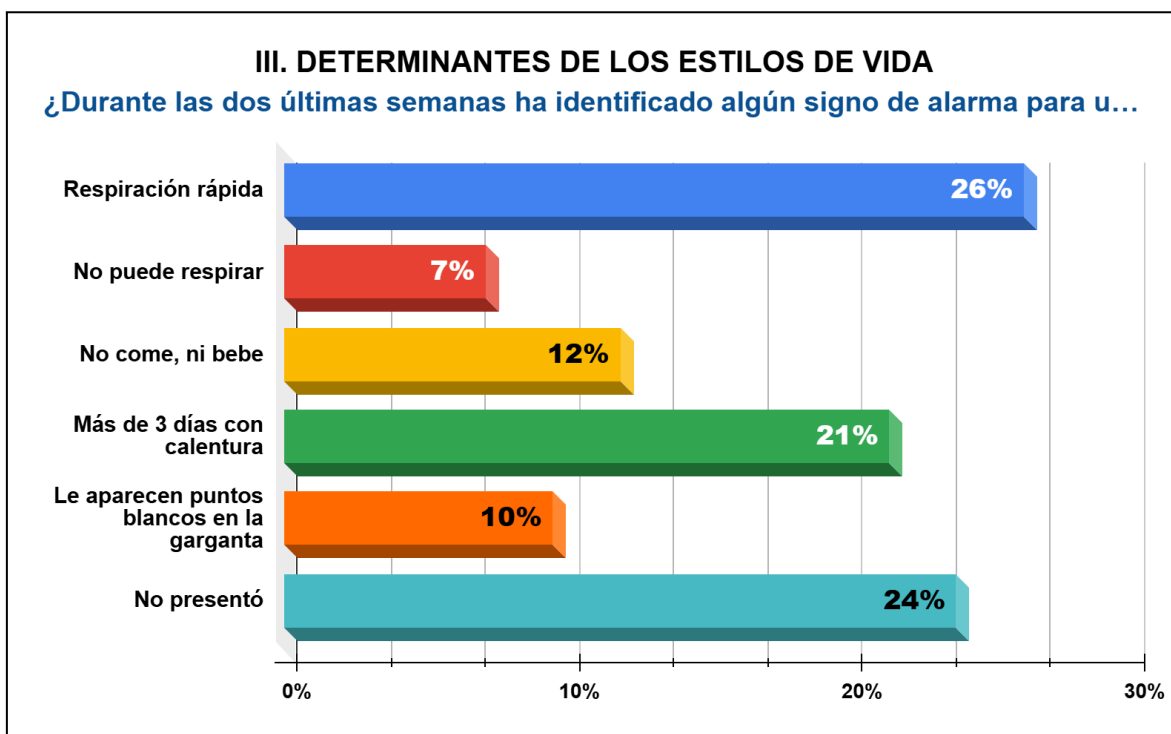


Figura 22: Signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda identificados por la madre en el niño menor de cinco años, Centro de Salud Antauta, 2025.

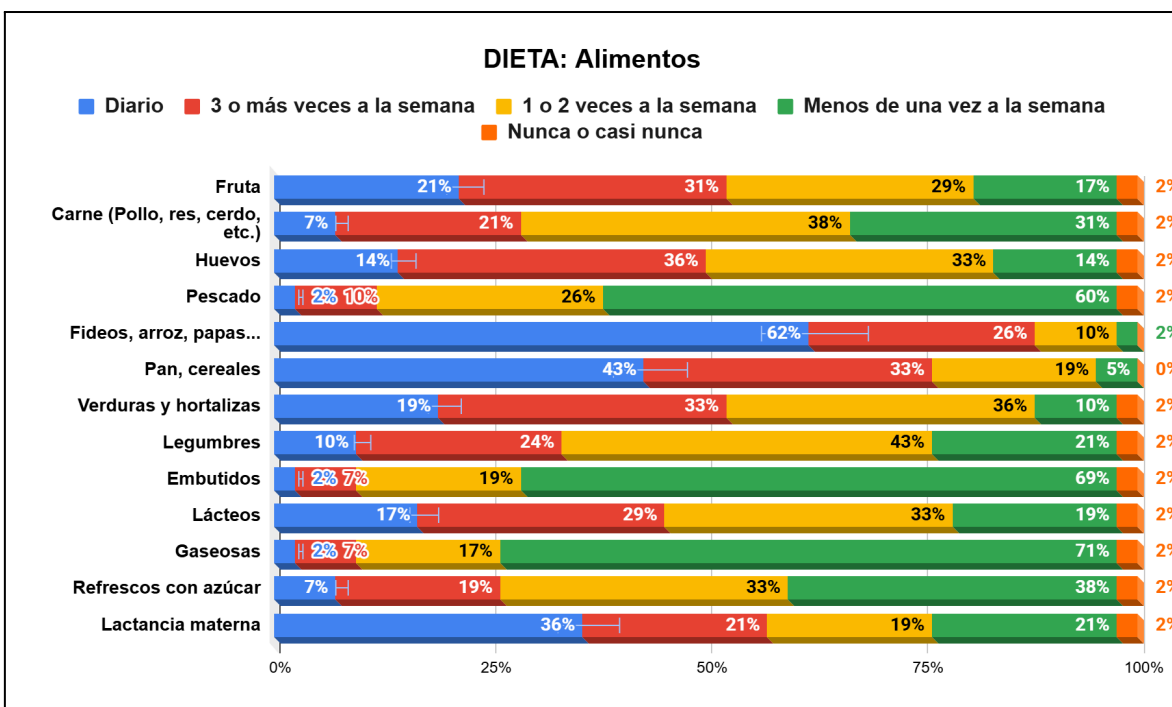


Figura 23: Frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos en el niño menor de cinco años y su familia, en hogares de niños con enfermedad respiratoria aguda atendidos en el Centro de Salud Antauta, 2025.

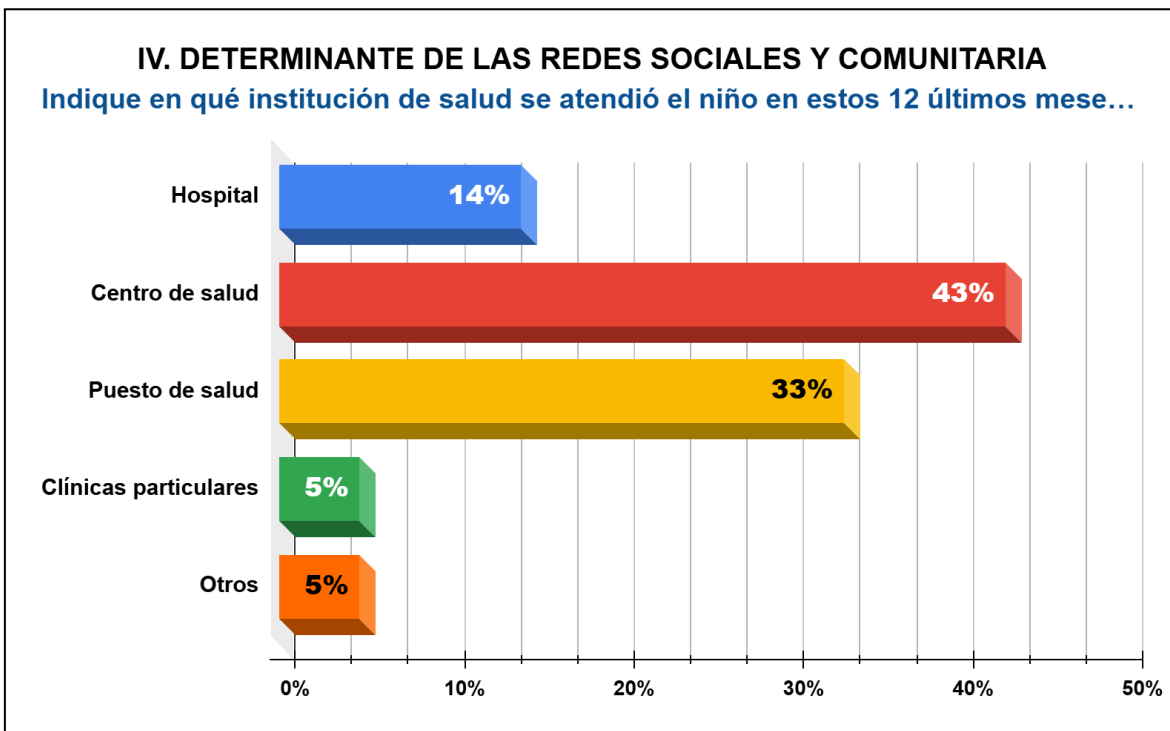


Figura 24: Institución de salud donde fue atendido el niño menor de cinco años durante los últimos doce meses, Centro de Salud Antauta, 2025.

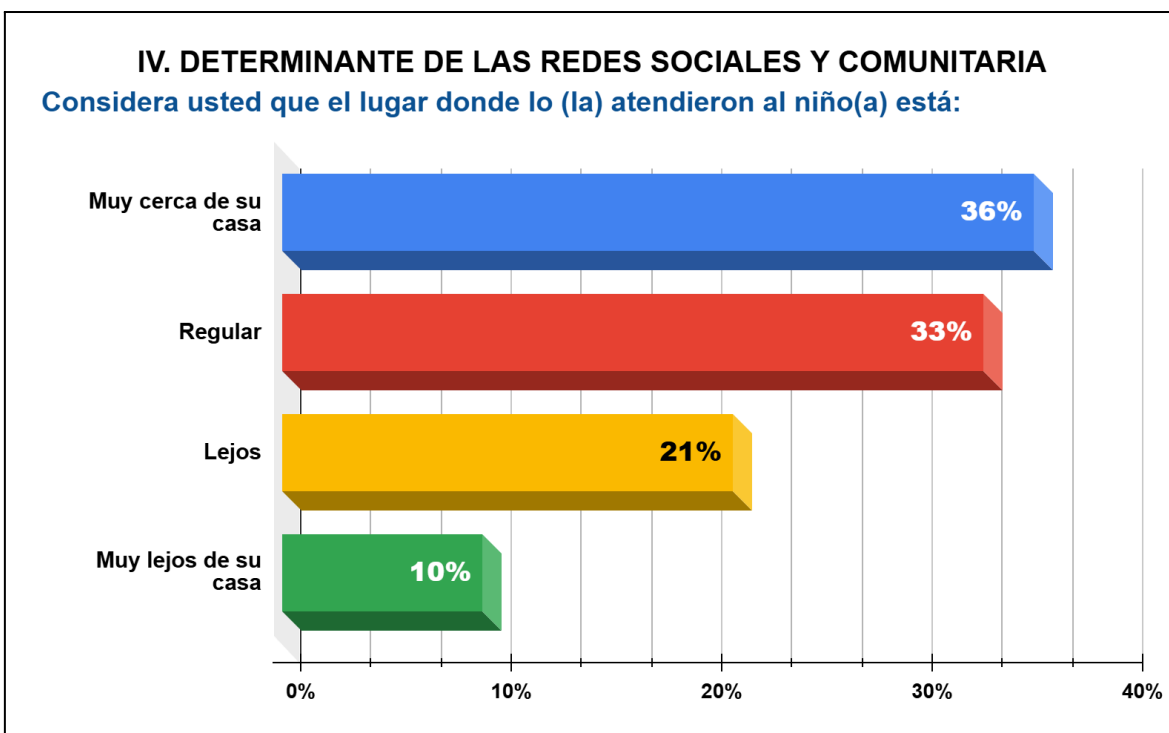


Figura 25: Percepción de la distancia del establecimiento de salud desde la vivienda del niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

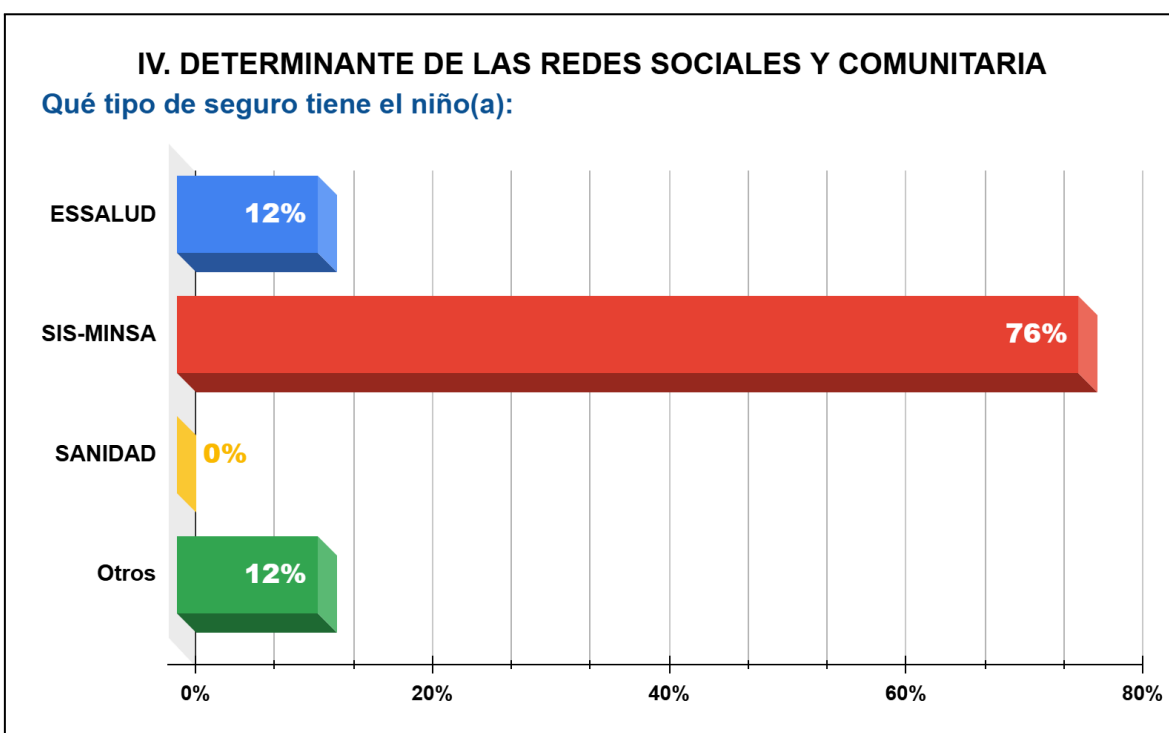


Figura 26: Tipo de seguro de salud que posee el niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda atendido en el Centro de Salud Antauta, 2025.

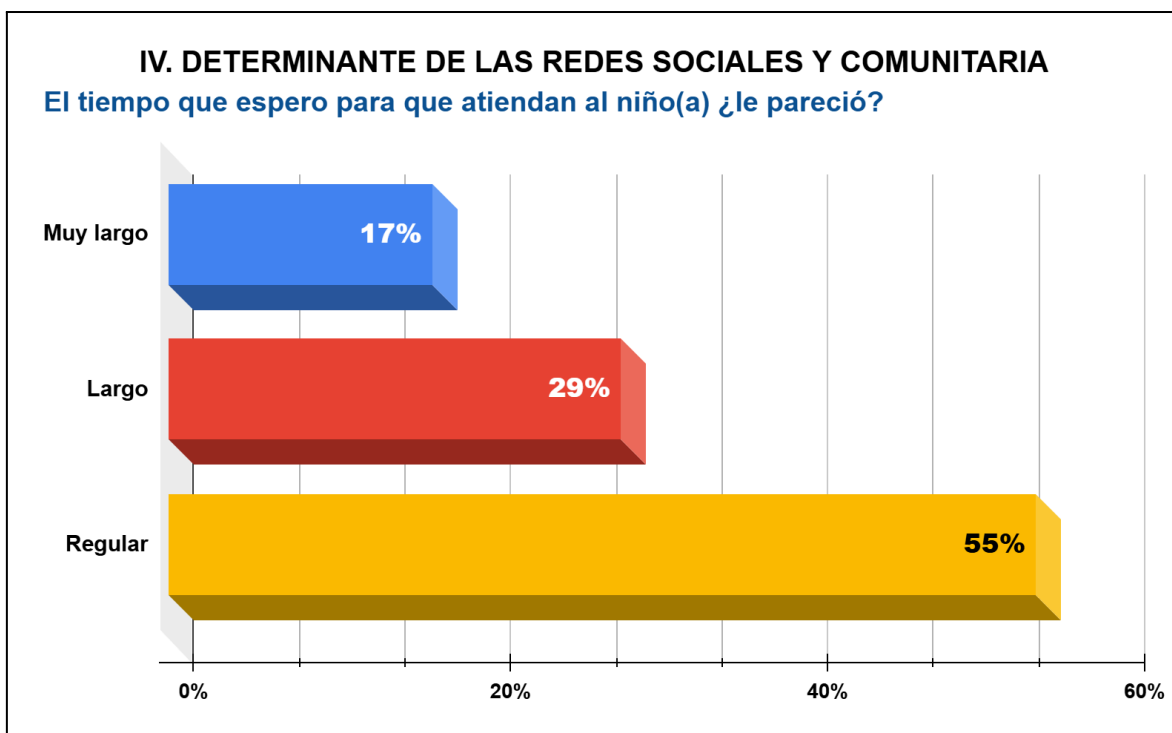


Figura 27: Percepción del tiempo de espera para la atención del niño menor de cinco años en el establecimiento de salud, Centro de Salud Antauta, 2025.

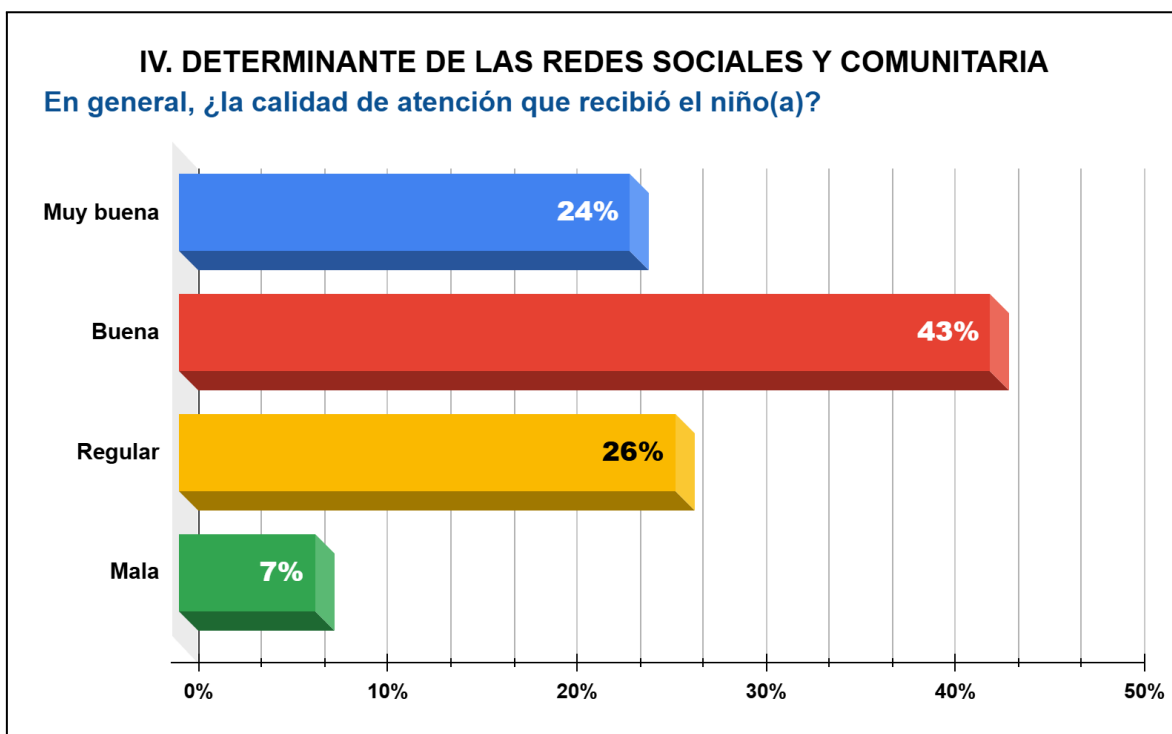


Figura 28: Percepción de la calidad de atención recibida por el niño menor de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

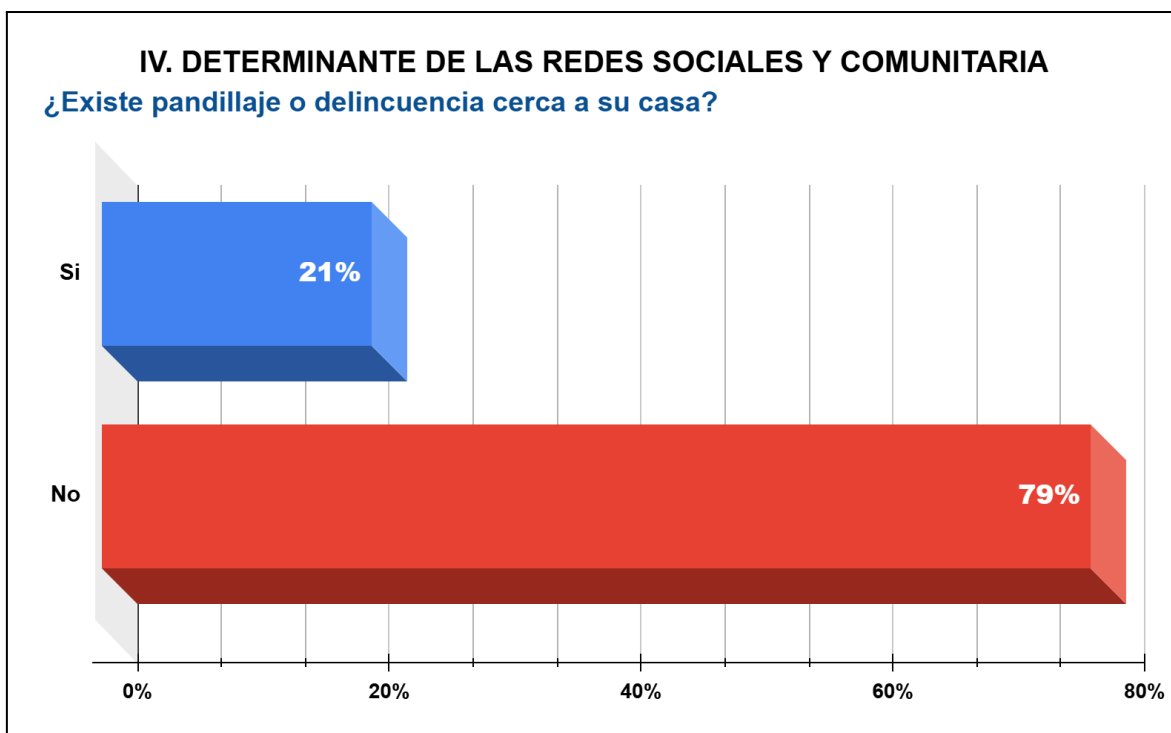


Figura 29: Presencia de pandillaje o delincuencia en el entorno cercano a la vivienda de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

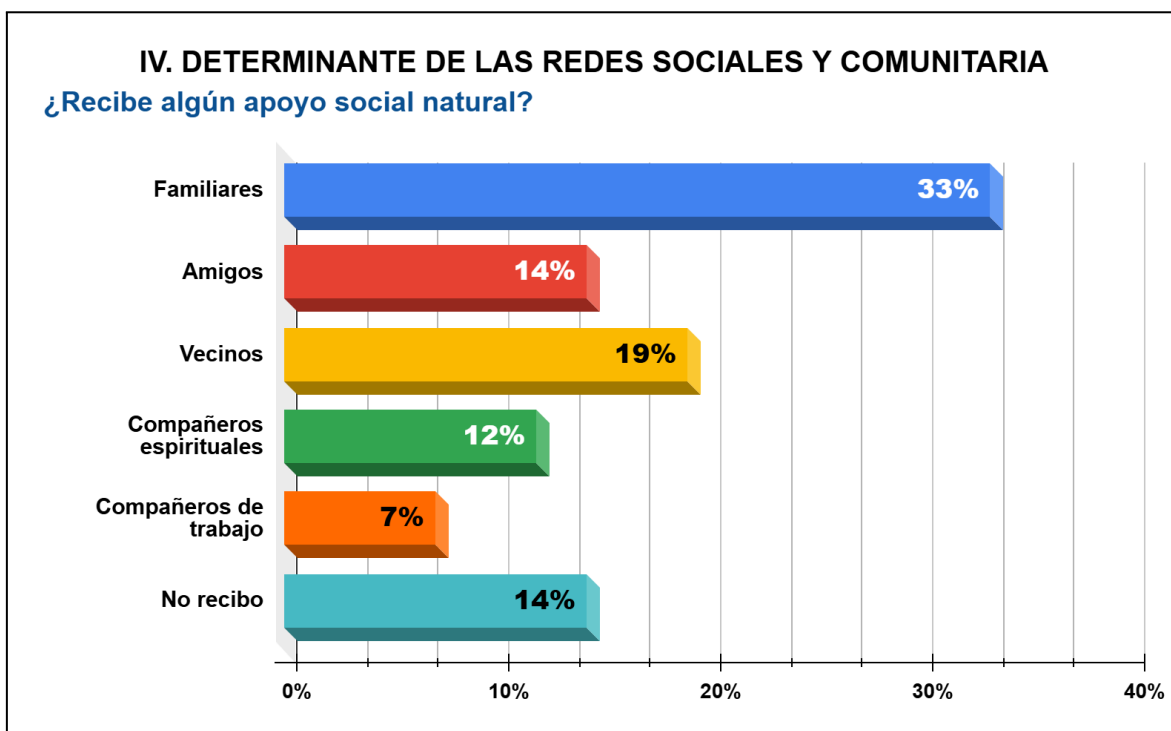


Figura 30: Tipo de apoyo social natural recibido por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

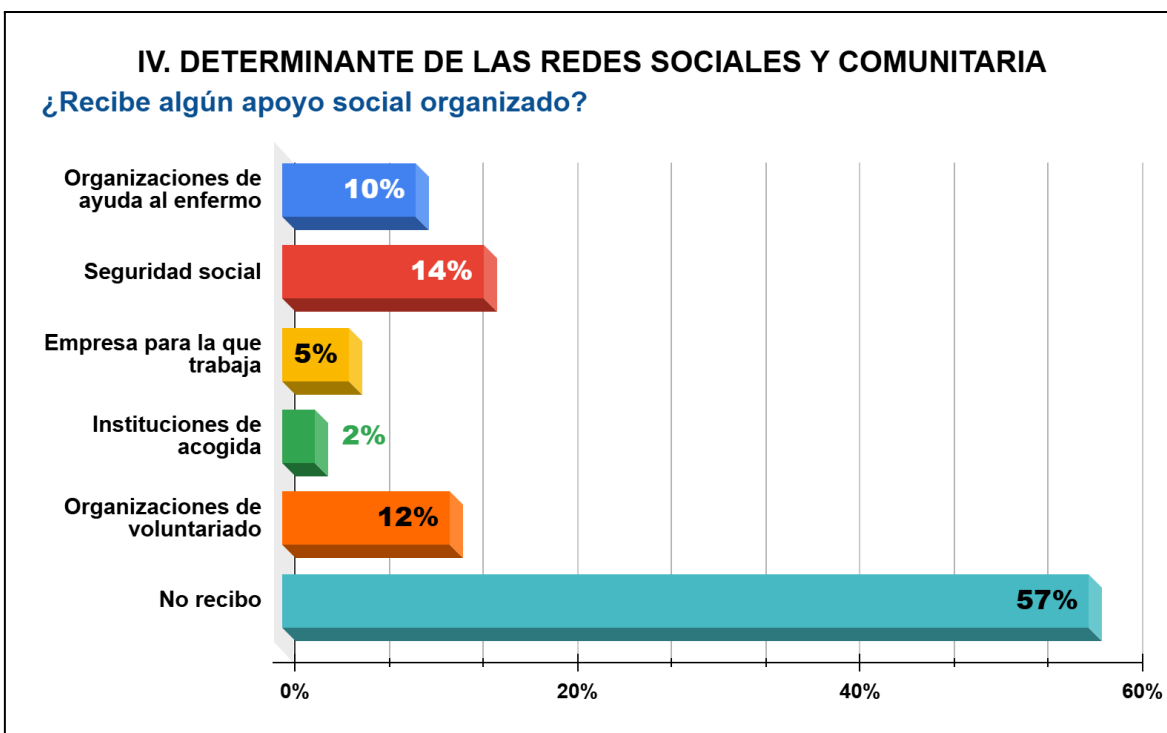


Figura 31: Tipo de apoyo social organizado recibido por las familias de los niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, Centro de Salud Antauta, 2025.

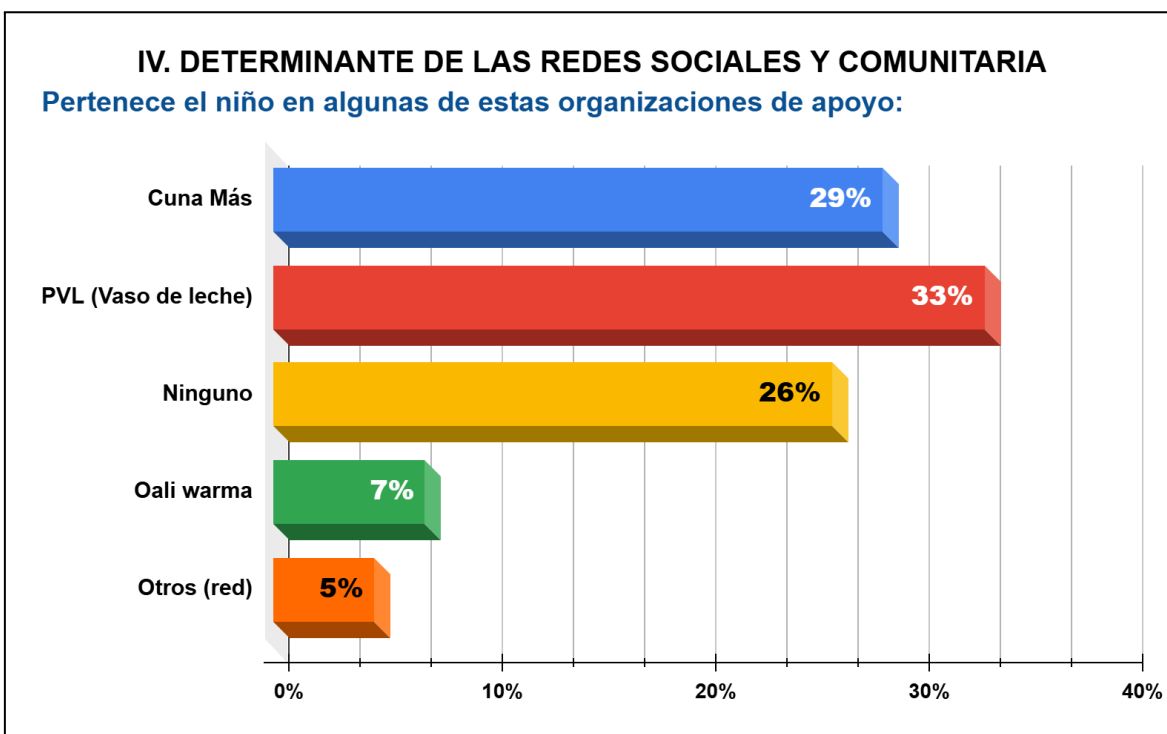


Figura 32: Pertenencia del niño menor de cinco años a programas u organizaciones sociales de apoyo, Centro de Salud Antauta, 2025.

**Anexo 06:** Tabulación de datos

	I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO				II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO											III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA							
	P1	P2	P3	P4	P5 (Vivienda)				P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
					A	B	C	D															
1	2	4	2	2	1	4	1	2	4	2	2	2	4	4	3	1	1	2	2	1	6	6	
2	2	3	1	3	1	1	1	1	4	3	4	3	1	4	1	1	1	3	1	1	6	1	
3	1	4	3	1	1	4	2	3	3	3	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	4	
4	2	4	2	2	3	4	3	1	4	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	
5	2	3	1	3	3	4	1	1	4	3	2	3	4	4	1	1	1	3	1	1	6	6	
6	2	5	5	1	1	4	2	1	4	3	5	3	3	1	1	1	1	2	2	2	6	6	
7	2	4	2	2	2	1	2	2	4	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	2	4	1	
8	2	3	1	5	1	1	1	1	4	3	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	
9	1	4	3	2	1	3	1	1	3	1	2	3	1	4	4	1	1	3	2	1	6	6	
10	2	4	2	3	1	4	1	1	3	3	1	3	1	4	1	2	2	1	3	2	2	3	
11	2	3	1	2	3	4	1	2	3	3	2	1	4	2	5	1	1	2	2	1	6	6	
12	2	4	4	1	1	2	2	1	3	3	1	4	1	1	2	1	1	3	1	1	6	4	
13	2	5	3	1	2	4	1	1	4	1	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	6	6	
14	2	3	2	5	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	
15	1	4	2	2	3	3	1	2	3	3	5	3	4	4	2	1	1	2	1	1	6	1	
16	2	4	3	3	2	4	2	1	1	2	3	3	4	3	3	1	1	3	2	1	6	6	
17	2	3	1	2	3	1	1	2	4	3	2	2	4	3	1	1	1	2	2	1	6	6	
18	2	4	2	5	1	4	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	2	5	3	
19	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	3	1	1	6	6	
20	2	4	2	2	3	4	2	1	4	3	2	3	4	3	1	1	1	2	2	1	6	4	
21	2	3	3	1	1	2	3	3	4	2	1	3	4	2	2	1	1	3	2	1	6	6	
22	1	4	4	1	3	4	4	2	4	3	1	3	4	1	4	2	2	1	3	2	1	1	
23	2	5	5	2	2	2	2	3	4	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	6	6	
24	2	4	2	3	3	4	1	1	3	1	2	3	4	4	4	1	1	3	2	1	6	6	
25	2	3	1	5	2	3	1	2	1	2	4	3	4	4	1	1	1	2	2	2	6	6	
26	2	4	2	2	2	4	1	3	4	3	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	4	3	
27	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	1	2	1	1	3	1	1	6	1	
28	1	4	2	2	1	4	1	2	1	3	2	3	4	4	2	1	1	2	2	1	6	6	
29	2	5	5	1	3	1	2	3	4	1	4	3	4	2	2	1	1	3	2	1	6	6	
30	2	4	4	1	2	4	1	1	4	3	1	2	3	4	2	2	2	1	3	2	2	2	
31	2	3	2	2	1	4	2	3	3	3	2	3	4	1	2	1	1	2	1	1	6	4	
32	2	4	3	3	1	1	1	2	4	3	1	3	4	4	1	1	1	3	2	1	6	6	
33	2	3	1	5	3	4	1	2	3	1	5	1	4	2	1	2	2	1	3	2	3	3	
34	1	4	2	2	1	2	2	1	4	3	2	3	1	4	1	1	1	2	2	1	6	6	
35	2	4	3	1	2	1	4	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	6	6	
36	2	3	1	3	3	4	2	2	4	3	2	3	1	2	5	1	1	2	2	1	6	1	
37	2	5	5	1	1	2	2	2	1	4	2	3	3	4	4	2	2	1	3	2	5	3	

38	2	4	2	2	3	4	3	2	4	3	1	2	4	2	1	1	1	3	2	1	6	6
39	2	3	1	5	1	4	1	2	4	3	2	3	4	3	1	1	1	2	1	1	6	4
40	2	4	4	1	1	4	1	2	4	3	5	3	3	2	2	1	1	3	2	1	6	6
41	2	4	2	2	1	1	3	1	4	3	1	3	4	3	2	2	2	1	3	2	1	2
42	2	3	3	3	2	1	2	1	4	4	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	6	6

	III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA													IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
	P10 (Dieta)													P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2	P2
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	3	3	2	2	1	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	1	4	3	2	
2	5	4	2	4	2	1	3	2	3	3	2	4	1	3	4	2	3	2	2	6	6	1	
3	2	3	2	4	2	3	1	2	4	3	4	4	1	2	4	1	2	1	2	2	2	1	
4	2	3	3	4	1	2	2	3	4	4	4	3	4	3	1	4	1	1	2	1	6	2	
5	1	3	2	4	1	1	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	1	6	2	
6	2	4	3	4	1	1	3	2	4	3	4	3	4	2	3	2	3	2	2	1	6	3	
7	1	3	1	3	2	1	3	4	4	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	4	1	1	
8	3	3	3	3	1	1	3	3	4	1	2	3	3	1	2	1	3	3	2	3	6	2	
9	2	4	3	4	2	1	4	2	4	2	4	4	4	1	1	2	3	3	2	3	6	1	
10	1	3	4	3	2	2	1	3	5	3	4	2	3	1	1	2	3	4	2	5	6	3	
11	4	3	1	4	2	1	2	3	3	4	3	2	1	2	3	2	3	3	2	6	6	2	
12	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	5	3	
13	3	2	3	2	3	2	2	3	4	1	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	6	1	
14	3	1	5	4	1	3	5	5	4	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	6	1	
15	3	4	2	4	1	2	4	4	4	1	4	4	3	5	3	4	1	2	1	3	2	3	
16	4	4	2	4	3	2	3	1	3	2	4	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	
17	3	3	2	4	1	3	4	3	4	3	4	4	2	2	1	2	3	2	2	3	6	4	
18	3	2	2	3	1	3	1	3	4	2	4	1	4	3	1	2	2	3	1	1	6	3	
19	1	4	3	4	1	2	1	4	3	4	4	1	1	4	1	2	1	2	1	6	6	2	
20	1	1	4	4	1	3	2	3	4	2	4	5	4	3	3	2	2	3	2	3	5	3	
21	2	2	3	4	1	2	3	2	4	3	4	4	1	1	1	2	2	4	2	4	6	3	
22	3	4	3	3	1	1	3	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	6	1	3	
23	3	4	2	2	1	1	2	3	4	2	4	2	2	3	1	2	3	1	1	5	6	1	
24	2	2	2	4	3	2	1	4	1	5	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2	6	1	
25	4	2	2	4	4	3	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	3	4	2	1	2	2	
26	1	4	4	3	1	2	2	3	4	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	
27	2	5	1	4	1	2	2	4	4	1	4	4	1	3	3	4	2	3	1	3	2	2	
28	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	1	2	3	2	2	1	2	2	3	6	4	
29	4	2	3	3	1	1	2	4	2	3	5	4	1	2	3	2	1	2	2	6	5	3	
30	4	1	2	2	1	2	3	2	4	3	4	2	4	3	1	2	2	1	2	1	4	3	
31	3	3	1	3	1	4	2	4	4	3	3	4	1	3	1	2	2	3	2	2	5	5	
32	3	3	3	4	1	1	2	2	4	1	4	4	3	3	1	2	3	2	2	1	6	2	
33	4	3	1	4	2	1	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	6	1	
34	2	3	4	3	1	3	3	2	3	2	4	4	5	3	2	1	1	2	2	4	6	5	

35	2	3	2	5	1	4	2	3	4	4	4	3	1	2	2	2	3	3	2	1	5	2
36	1	4	4	4	3	2	2	3	4	1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	6	6	2
37	2	3	3	4	1	1	4	3	4	4	4	4	2	2	1	4	2	2	1	5	6	2
38	3	4	2	4	2	1	3	1	2	2	4	4	2	3	2	1	3	2	1	1	2	3
39	1	2	2	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	6	1
40	1	4	3	4	1	1	1	2	4	2	4	4	1	2	2	2	3	1	2	1	6	4
41	4	3	4	4	1	1	3	1	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	1	4	2	2
42	2	2	2	2	2	1	2	4	4	1	4	3	1	5	4	2	2	1	2	2	3	1

### Anexo 07: Evidencias fotográficas



Figura 33: Fachada del Centro de Salud Antauta, establecimiento donde se realizó la recolección de datos a madres de niños menores de cinco años con enfermedad respiratoria aguda, 2025.



Figura 34: Participación de madres de niños menores de cinco años y personal de salud durante el proceso de aplicación del cuestionario de determinantes de la salud en el Centro de Salud Antauta, 2025.



Figura 35: Desarrollo de actividades de atención y orientación en el servicio de salud materno infantil dirigidas a madres y niños menores de cinco años en el Centro de Salud Antauta, 2025.