UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

T E S I S

Relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Diana Ruth SEGURA ZERPA

Bach. Esther Lorin TOMAS MALPARTIDA

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco - Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

T E S I S

Relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA	**Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 047-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Diana Ruth SEGURA ZERPA
Esther Lorin TOMAS MALPARTIDA

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis
"Relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026"

Asesor:
Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Índice de Similitud: 20%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de octubre del 2026

Firma Digital UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN [AVANZADA]
Firmado digitalmente por TUMIALAN HILARIO Raquel Flor De Maria FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.10.2026 23:57:47 -05:00

Dra. Raquel Flor de María Tumialán Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos, fortalecernos y darnos sabiduría en cada etapa de nuestras vidas, y por permitirnos alcanzar esta importante meta profesional.

A nuestras madres, hasta el cielo. Su amor, su esfuerzo y sacrificio han sido nuestra mayor inspiración y la fuerza que nos impulsó a alcanzar cada uno de nuestros logros.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, guiarnos con su infinita sabiduría y brindarnos la oportunidad de culminar satisfactoriamente nuestros estudios profesionales.

A nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional, su comprensión y sus constantes sacrificios a lo largo de nuestra formación académica.

A nuestros docentes de la universidad, quienes, con su dedicación, compartieron sus conocimientos y contribuyeron a nuestra formación profesional y humana.

RESUMEN

El objetivo general: Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

Material y métodos: Tipo de investigación: Básica, cualitativa. Nivel y método de investigación: descriptivo, diseño: descriptivo correlacional. La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 32 niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

Resultados: La mayoría 43.8% de los niños pertenecen al 5to.y 6to.grado, el 31.3% pertenecen al tercer grado y el 25% al cuarto grado. De acuerdo al número de personas que duermen en la habitación, según tipo de ventilación de la casa, el 46.9% tienen siempre abiertas las ventanas de su habitación, el 34.4% a veces, el 18.8% nunca. La mayoría 46.9% entre padres y niños, duermen entre 1 a 3 por habitación, el 31.3% de 4 a 6 por habitación y el 21.9% de 7 a más. De acuerdo al nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma, el 40.6% buscan atención médica frente al primer síntoma, el 37.5% a veces y el 21.9% solo si empeora. La mayoría 50% de los padres de familia estudiaron hasta el nivel secundario, el 31.3% primaria y el 18.8% superior. La mayoría de los niños 50% se presentaron infecciones respiratorias de manera moderada, el 34.4% leve, el 15.6% muy leve. En el 53.1% de la muestra en estudio, estuvieron presente los factores socioculturales, en el 37.5% medianamente presente y en el 9.4% ausente.

Conclusión: Al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo $X2 = 19.147062 > X\ 2\ t = (0.05\ \% \alpha\ 4\ gl) = 9.488$ y p valor = 0.0007, por lo que se establece que existe relación entre la presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas en niños de 8 a 11 años.

Palabras clave: Factores socioculturales e infecciones respiratorias agudas en niños.

ABSTRACT

General objective: To identify the relationship between sociocultural factors and acute respiratory infections in children aged 8 to 11 at the "Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre" in Cerro de Pasco (March to May 2026).

Materials and methods: Research type: Basic, qualitative. Research level and method: descriptive; design: descriptive-correlational. The sample was selected using purposive non-probability sampling, comprising 32 children aged 8 to 11 from the "Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre" in Cerro de Pasco.

Results: The majority of children (43.8%) were in the 5th and 6th grades, 31.3% were in the 3rd grade, and 25% were in the 4th grade. Regarding bedroom ventilation habits, 46.9% always kept their bedroom windows open, 34.4% did so sometimes, and 18.8% never did. Regarding sleeping arrangements (number of people per room), the majority (46.9%) slept with 1 to 3 people per room, 31.3% with 4 to 6, and 21.9% with 7 or more. Regarding the frequency of seeking medical attention upon the appearance of the first symptom, 40.6% sought care immediately, 37.5% did so sometimes, and 21.9% only if the condition worsened. Regarding parental education levels, the majority (50%) had completed secondary education, 31.3% primary education, and 18.8% higher education. Regarding the severity of respiratory infections, 50% of the children presented with moderate infections, 34.4% with mild infections, and 15.6% with very mild infections. Sociocultural factors were present in 53.1% of the study sample, moderately present in 37.5%, and absent in 9.4%.

Conclusion: Application of the chi-square test yielded $X^2 = 19.147062 > X^2_critical$ ($\alpha = 0.05$, 4 df) = 9.488 and a p-value of 0.0007; therefore, a relationship is established between the presence of sociocultural factors and acute respiratory infections in children aged 8 to 11 years.

Keywords: Sociocultural factors and acute respiratory infections in children.

INTRODUCCIÓN

El objetivo general: Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026.

Los objetivos específicos: Identificar las características de los niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco. Identificar los factores socioculturales, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco. Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

Justificación: Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en la infancia, incluso en niños mayores de 5 años. En la población de 8 a 11 años, la incidencia de IRA, la demora en buscar atención médica y la adherencia al tratamiento están influenciadas por factores socioculturales como la baja educación de los padres, la pobreza, el hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud, las creencias y prácticas culturales sobre las enfermedades respiratorias y el uso de remedios caseros. [13]

Además, factores como la exposición al humo de leña o al tabaco de segunda mano, las malas viviendas, las zonas con alta contaminación ambiental y las condiciones higiénicas y nutricionales aumentan la vulnerabilidad de este grupo de edad. Al comprender estas relaciones, podemos proponer estrategias de prevención y educación sanitaria dirigidas a familias, escuelas y equipos de salud para reducir la incidencia y las complicaciones de las IRA en niños en edad escolar.

Metodología: Tipo de investigación: Básica, cualitativa. Nivel y método de investigación: descriptivo, diseño: descriptivo correlacional. La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 32 niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

INDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Delimitación de la investigación 2

1.3. Formulación del problema 2

1.3.1. Problema general 2

1.3.2. Problemas específicos 2

1.4. Formulación de objetivos 3

1.4.1. Objetivo general 3

1.4.2. Objetivos específicos 3

1.5. Justificación de la investigación 3

1.6. Limitaciones de la investigación 4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio 5

2.2. Bases teóricas – científicas 9

2.2.1. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) 9

2.2.2. Concepto de infecciones respiratorias agudas en la infancia escolar 9

2.2.3. Determinantes sociales de la salud y las IRA 10
2.2.4. Rol de la educación y conocimientos de las familias 10
2.2.5. Condiciones de vivienda y ambiente doméstico 11
2.2.6. Cultura familiar, prácticas de cuidado y hábitos de higiene 11
2.2.7. Factores escolares y colectivos 12
2.2.8. Desigualdad social, género y vulnerabilidad 12
2.2.9. Rol de la cultura comunitaria y creencias locales 13
2.2.10. Intervenciones basadas en determinantes socioculturales 13
2.3. Definición de términos conceptuales 14
2.4. Enfoque filosófico - epistémico 15

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación 18
3.2. Nivel de investigación 18
3.3. Características de la investigación 18
3.4. Métodos de investigación 18
3.5. Diseño de investigación 19
3.6. Procedimiento del muestreo 19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 20
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 20
3.9. Orientación ética 20

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados 21
4.2. Discusión de resultados 31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Niños de 8 a 11 años, por edad, según sexo - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 21

Tabla 2. Niños de 8 a 11 años, por grado escolar, según procedencia - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026..... 23

Tabla 3. Número de personas que duermen en la habitación de los niños, según tipo de ventilación de la casa - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 25

Tabla 4. Nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026. 27

Tabla 5. Presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico 1. Niños de 8 a 11 años, por edad, según sexo - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 22

Gráfico 2. Niños de 8 a 11 años, por grado escolar, según procedencia - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026..... 24

Gráfico 3. Número de personas que duermen en la habitación de los niños, según tipo de ventilación de la casa - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 26

Gráfico 4. Nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 28

Gráfico 5. Presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026 30

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la institución educativa integrada 34002 “6.de diciembre, ubicada en Cerro de Pasco, estudiantes de entre 8 y 11 años están experimentando episodios repetidos de infecciones respiratorias agudas (IRA), que inciden en ausentismo, bajo rendimiento académico y una mayor carga para la familia y el sistema de salud. Este tipo de infección suele estar asociado a factores socioculturales como el nivel educativo de los padres, las condiciones de vivienda, el acceso a los servicios de salud, los hábitos de higiene y las prácticas culturales para combatir la enfermedad.[11]

En el contexto de Pasco, investigaciones anteriores han demostrado que la pobreza económica, el escaso conocimiento sobre la prevención de las IRA y las malas condiciones de vivienda son factores que contribuyen a estas infecciones en niños menores de 6 años. Sin embargo, todavía falta información sobre cómo se manifiestan estos factores socioculturales en los niños en edad escolar de entre 8 y 11 años que ya no están inscritos en programas de cuidado infantil tradicionales y están expuestos a una lógica diferente de interacción social y riesgo respiratorio. [11]

El problema de investigación está dirigido a conocer si variables socioculturales como el nivel educativo de los padres, el estatus socioeconómico

familiar, el tipo de vivienda, la práctica de medidas preventivas (lavado de manos, uso de mascarillas, ventilación ambiental) y ciertas creencias o prácticas culturales sobre las enfermedades respiratorias se asocian positivamente con la frecuencia de episodios de IRA en escolares de 08 a 11 años. [12]

Por todo ello se realizó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026?

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el ámbito del Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026?

1.3.2. Problemas específicos

a. ¿Cuáles son las características de los niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco?
b. ¿Cuáles son los factores socioculturales, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco?
c. ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

1.4.2. Objetivos específicos

a. Identificar las características de los niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco.
b. Identificar los factores socioculturales, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco.
c. Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en la infancia, incluso en niños mayores de 5 años. En la población de 8 a 11 años, la incidencia de IRA, la demora en buscar atención médica y la adherencia al tratamiento están influenciadas por factores socioculturales como la baja educación de los padres, la pobreza, el hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud, las creencias y prácticas culturales sobre las enfermedades respiratorias y el uso de remedios caseros. [13]

Además, factores como la exposición al humo de leña o al tabaco de segunda mano, las malas viviendas, las zonas con alta contaminación ambiental y las condiciones higiénicas y nutricionales aumentan la vulnerabilidad de este grupo de edad. Al comprender estas relaciones, podemos proponer estrategias de prevención y educación sanitaria dirigidas a familias, escuelas y equipos de salud para reducir la incidencia y las complicaciones de las IRA en niños en edad escolar.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Nacionales

Nuñez Quispe, E. (2025). De los 13.894 niños con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA), el 69,4% no había consultado a un médico. El análisis multivariado encontró asociación significativa con la etnia Achacani (OR = 0,344; IC 95%: 0,125-0,95; p = 0,04), para el mayor nivel de educación del personal de enfermería (OR = 0,703; IC 95%: 0,582-0,8) en presencia de pacientes 27.439; IC 95%: 24,205-31,105; En conclusión, los predictores asociados con la no búsqueda de atención médica fueron la etnia y el nivel educativo del cuidador, mientras que la presencia de algún medicamento en el hogar actuó como factor protector contra este evento; Los demás indicadores evaluados no mostraron correlación significativa con la no búsqueda de ayuda médica.[1]

Mamani Quispe, L. F. (2025). Conclusiones: Individualmente no existe educación ambiental, sin considerar los factores ambientales. correlación estadísticamente significativa. (p<0,05) con infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en el Hospital Yunguyo en 2023. [2]

Rodriguez Loya, T. K. En los determinantes de la vivienda, la mayoría cuenta con su propio tipo de vivienda unifamiliar; Considerando los determinantes del estilo

de vida, la mayoría de las personas consumen fideos vegetales todos los días si acuden al centro de salud a consultar el CRED AIS si cuentan con cartilla de vacunación. En relación a los determinantes de las redes sociales y redes comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social organizado, apoyo social de organizaciones, actividad de pandillas o delincuencia cerca de su domicilio, y más de la mitad cree que la atención en el centro de salud fue regular. [3]

Mondragon Gomez, S. N. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: En términos de determinantes biosocioeconómicos, el 68.3% de las madres tiene educación secundaria, el 73.3% cabeza de familia trabaja de manera irregular y el 55% reporta que la camioneta circula semanalmente pero no todos los días. El 30% indica que el ingreso es de S/ 751 por 1000 soles. En la vida: el 100% va al AIS del centro de salud. El 65% consume fruta todos los días, el 63,3% verdura todos los días y el 36,7% embutidos y conservas 3 o más veces. Respecto a los determinantes de las redes sociales y redes comunitarias: el 71,7% no recibe apoyo social natural, el 55% no recibe apoyo social organizado. El 33,3% recibe apoyo de Vaso de leche y el 25% de Qaliwarma. Se concluyó que existen factores que ponen en peligro la salud de los niños, como el bajo ingreso socioeconómico, la acumulación de desechos y el consumo insuficiente de productos alimenticios como embutidos, dulces y frituras. [4]

Orizano Ponce, Y. (2025). Resultados: Se encontró que en la dimensión de contaminantes domiciliarios con 67.65% es desfavorable; tras el control interno, el 69,61% fueron desfavorables; Dependiendo de la dimensión higiene, el 81,37% se muestra favorable; En cuanto al comportamiento clínico, el 55,88% no presentó signos de IRA grave. Y al comparar significativamente se obtuvo que las características sociodemográficas relacionadas con el comportamiento clínico de las infecciones respiratorias agudas ($p \leq 0,05$), también existe correlación entre las dimensiones de contaminantes domiciliarios, control del hogar e higiene ($p=0,00$), por lo que se decidió aceptar la hipótesis del investigador en todas las dimensiones del estudio. Conclusión: Se concluye que existen factores ambientales asociados a las infecciones

respiratorias agudas en la primera infancia atendidas en el Puesto de Salud Hermilio Valdizán 2024. [5]

Internacionales

Quimiz Holguín, A. L. (2024). Las variables consideradas fueron determinantes ambientales e infecciones respiratorias agudas analizadas mediante el software estadístico SPSS-22 y Excel. Los resultados mostraron que los determinantes ambientales en esta muestra fueron el hacinamiento, la contaminación doméstica y el saneamiento que influyeron en las infecciones respiratorias agudas en los bebés. Se concluyó que existe una correlación directa entre los determinantes ambientales y el nivel de conocimiento de las madres sobre el riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas en niños de hasta cinco años, por lo que se deben evitar situaciones de hacinamiento y contaminación doméstica que afecten la salud de los niños pequeños, mediante el uso de talleres educativos que les permitan vivir con seguridad, observando las normas más básicas de higiene y seguridad ambiental. [6]

Murcia Urrego, L. E. (2019). La descripción transversal se realizó utilizando datos secundarios y terciarios de diferentes unidades del distrito. Se consideró un análisis de determinantes intermedios como el sistema de salud y las condiciones materiales de la primera infancia. Las desigualdades provocadas por las IRA que ocurren localmente, como Chapinero y Usme, no son nuevas en Bogotá, y existe la necesidad de optimizar el acceso temprano de los niños a los servicios de salud locales, asegurando la equidad y centrándose en ellos, además de mantener condiciones ambientales de calidad en su entorno para mejorar su salud respiratoria. [7]

Hidrobo, Z. P., Ospina, A. D. B., Rodríguez, H. M., Hernández, E. M. M., & Restrepo, G. A. G. (2021). Se sacaron las siguientes conclusiones: en el barrio Zamorano, del vulnerable municipio de Palmira, los niños menores de 5 años tienen un 40% de riesgo de sufrir infecciones respiratorias agudas, influenciado por el nivel socioeconómico al que pertenecen; También se observó que el 60% tiene riesgo

epidemiológico de desarrollar infecciones respiratorias agudas, y se encontró que las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años siguen siendo un problema de salud en la ciudad de Palmira, distrito de Zamorano. [9]

Orcellet, E., Noir, J., De Gracia, L., Piñero, I., Savoy, F., & Villanova, M. (2023). Por otro lado, se digitalizaron los registros de urgencias de los hospitales locales para obtener datos epidemiológicos secundarios. Las concentraciones de dióxido de azufre y dióxido de nitrógeno en la mayoría de los casos analizados superan los límites marcados por la normativa provincial. Se concluyó que en ambos territorios el riesgo ambiental primario está relacionado con la calidad del aire, además de depender de las condiciones socioambientales específicas y generales que inciden en la ocurrencia de enfermedades diagnosticadas y/o síntomas respiratorios. [9]

Del Rosario Plúa, V. M., & Lucas Calle, C. E. (2023). De los estudios abiertos, la rinofaringitis tuvo una morbilidad y mortalidad del 49% y una prevalencia de aproximadamente el 26,5%, la neumonía con una morbilidad y mortalidad del 14% y una prevalencia del 41%, y el asma con una morbilidad y mortalidad del 11,38% y una prevalencia del 10. El cultivo viral, los anticuerpos fluorescentes directos, la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa y la proteína C reactiva son algunos de los métodos de diagnóstico más utilizados. Los síntomas más comunes son tos, síndrome de abstinencia, dificultad para respirar y taquipnea. Además, son factores predisponentes la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses, la alimentación inadecuada como estándar, la edad menor de un año, la estación del año y la presencia de animales en el hogar. La mayoría de los estudios mostraron que la nasofaringitis, faringitis, amigdalitis, asma y bronquiolitis fueron las enfermedades respiratorias agudas más comunes entre los niños mayores de 2 años evaluados. [10]

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Constituyen una de las principales causas de morbilidad y uso de servicios de salud en la infancia, incluso en edades escolares. En niños de 8 a 11 años, el riesgo de neumonía, bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones está influenciado no sólo por agentes infecciosos sino también por una compleja red de factores socioculturales que determinan el contexto de vida, el acceso a los servicios de salud, las prácticas de atención y la exposición a factores de riesgo ambientales. Dentro de este marco teórico, se analizará la relación entre estas condiciones socioculturales y las manifestaciones de IRA en la edad escolar.[17]

2.2.2. Concepto de infecciones respiratorias agudas en la infancia escolar

Las infecciones respiratorias agudas se definen como un grupo de enfermedades infecciosas que afectan al tracto respiratorio superior e inferior, causadas principalmente por virus, pero también por bacterias y otros patógenos. En los niños en edad escolar (de 8 a 11 años), las infecciones virales comunes incluyen resfriados, dolores de garganta, bronquitis y neumonía, que pueden causar fiebre, tos, dificultad respiratoria y pérdida de apetito, lo que afecta el rendimiento escolar y la calidad de vida. [18]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las IRA causan una alta carga de morbilidad en los países de ingresos bajos y medianos, aunque siguen siendo un problema en las regiones de ingresos medianos altos, especialmente en los países socialmente frágiles. En niños de 8 a 11 años, el aumento de la movilidad, la participación en actividades grupales (escolares, deportivas, comunitarias) y la exposición a entornos escolares y vecinales densos facilitan la transmisión de agentes respiratorios, reforzando las asociaciones con factores socioculturales.[18]

2.2.3. Determinantes sociales de la salud y las IRA

El modelo de determinantes sociales de la salud plantea que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen influyen decisivamente en el estado de salud de la población y en la propagación de enfermedades. En el caso de las IRA en niños en edad escolar, factores como el nivel socioeconómico del hogar, la educación de los padres, el hacinamiento y la vivienda inadecuada se asocian sistemáticamente con un mayor riesgo de infecciones respiratorias agudas. [18]

Los estudios en países de ingresos bajos y medios muestran que los hogares con bajos ingresos, pobreza material y acceso limitado a alimentos nutritivos para niños menores de cinco años tienen tasas más altas de IRA, lo que se extrapola parcialmente a la infancia escolar debido a la persistente desventaja socioeconómica dentro de la misma familia. La pobreza también se asocia con un menor uso de los servicios de salud preventivos, retrasos en la búsqueda de atención y dificultades en la adherencia al tratamiento, lo que empeora el curso clínico de las IRA.[18]

2.2.4. Rol de la educación y conocimientos de las familias

La educación de los cuidadores, especialmente de la madre, se considera un determinante importante de la salud infantil. Diferentes análisis multivariados muestran que los niveles más altos de educación materna se asocian con niveles más bajos de síntomas de IRA en la infancia, incluso después de ajustar por otras variables socioeconómicas. Durante la edad escolar, este efecto se amplifica, ya que la madre o el cuidador pueden comprender mejor las recomendaciones de vacunación, el uso de los tratamientos indicados y la importancia de la higiene y un ambiente saludable.[17]

La educación formal y la capacitación obtenida en los servicios de salud, las escuelas y los programas comunitarios permiten comprender la etiología, la prevención y el tratamiento de las IRA en la familia. Cuando las prácticas culturales y las creencias populares prevalecen sobre el conocimiento científico, pueden incentivar

el uso de remedios caseros, la automedicación o el retraso en la consulta médica, aumentando el riesgo de complicaciones respiratorias en niños de 8 a 11 años. [19]

2.2.5. Condiciones de vivienda y ambiente doméstico

Las características del hogar y del entorno doméstico son elementos centrales en la relación entre los factores socioculturales y las IRA. El hacinamiento, la falta de ventilación adecuada, la presencia de humo de cocina (combustibles sólidos) y la contaminación del aire interior contribuyen a la concentración de sustancias infecciosas y a la irritación de las vías respiratorias, aumentando la vulnerabilidad de los niños.[20]

En entornos urbanos o rurales de baja densidad, las dificultades para acceder a combustibles limpios y a áreas adecuadamente ventiladas para cocinar se asocian con una mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en bebés y niños en edad preescolar, que continúa durante la niñez escolar en hogares donde persisten las mismas condiciones habitacionales. Además, vivir en espacios reducidos, la falta de separación entre la cocina y el dormitorio y la presencia de varias personas en espacios reducidos contribuyen a la transmisión de sustancias virales y bacterianas entre niños y adultos.[20]

2.2.6. Cultura familiar, prácticas de cuidado y hábitos de higiene

Las prácticas de cuidado infantil y los hábitos de higiene están profundamente influenciados por la familia y la cultura local. La mala higiene de las manos, la falta de lavado frecuente de juguetes y superficies, la mala limpieza del ambiente del hogar y el contacto regular con personas con síntomas respiratorios aumentan el riesgo de contraer IRA en los niños.[19]

En algunos contextos culturales, la creencia de que "los niños necesitan congelarse para fortalecerse" o que las infecciones respiratorias son "normales" puede llevar a la normalización de los síntomas y a retrasos en la búsqueda de atención médica. Asimismo, los patrones de crianza caracterizados por la falta de apego, la exposición a la violencia doméstica o el abandono emocional pueden afectar

indirectamente la salud física al reducir la vigilancia y la atención oportuna a los síntomas respiratorios. [20]

2.2.7. Factores escolares y colectivos

La educación y la vida grupal es un factor sociocultural importante en la infancia de 8 a 11 años. La escuela es un espacio de alta interacción social, donde la proximidad física, el uso compartido de materiales y las dificultades para mantener conductas de higiene adecuadas contribuyen a la transmisión de patógenos respiratorios. La calidad del ambiente escolar, la ventilación de las aulas, el hacinamiento de los estudiantes y la existencia de medidas de control de infecciones (lavado de manos, disponibilidad de agua y jabón, educación en higiene) modulan el riesgo de IRA. [20]. Además, la participación en actividades deportivas, campamentos y visitas a centros comunitarios amplía las redes de contacto y puede aumentar la exposición a nuevos agentes infecciosos, especialmente si el niño vive en hogares con condiciones socioeconómicas desfavorables y mala protección de la salud. La propagación de las IRA en la comunidad escolar también está influenciada por la cultura escolar en torno a ir a la escuela con una enfermedad, la presión de los padres de que el niño "no debe ser descuidado", así como la falta de una política clara sobre el regreso a la escuela después de una enfermedad respiratoria.[21]

2.2.8. Desigualdad social, género y vulnerabilidad

La desigualdad social se refleja en la diferente distribución de las IRA entre grupos de población, donde la carga es mayor para los niños de familias de bajos ingresos, de zonas marginales o rurales y de grupos étnicos minoritarios. Esta desigualdad no es sólo un problema económico, sino también cultural, ya que se relaciona con un diferente acceso a la educación, al empleo materno, a la información de salud y a la atención médica oportuna[22].

En algunos casos, se ha descrito que el riesgo de sufrir síntomas de IRA puede diferir según el sexo del niño, y el efecto está modulado por el estatus social de la familia y el rol cultural de la madre. La vulnerabilidad de los niños de 8 a 11 años se

agrava cuando combinan factores como la pobreza, la baja educación de los padres, la vivienda inadecuada, la exposición al humo y la alta densidad escolar, lo que refuerza la necesidad de abordar el SRI desde una perspectiva integral de los factores sociales y culturales. [17]

2.2.9. Rol de la cultura comunitaria y creencias locales

La cultura comunitaria y las creencias locales sobre la salud y la enfermedad modulan el tratamiento de las IRA en niños en edad escolar. Muchas sociedades utilizan palabras como "está resfriado", "está resfriado por el viento" o "tiene mal aire", que pueden dirigir la atención a remedios caseros, gruñidos o cambios de temperatura en lugar de buscar atención médica. [22]

La presencia de redes de apoyo familiares y comunitarias puede ser un factor protector, pero también puede conducir a la repetición de prácticas inapropiadas si no van acompañadas de educación sanitaria. La participación de líderes locales, docentes y profesionales de la salud en procesos educativos sobre prevención de IRA (lavado de manos, uso de mascarillas en brotes, vacunación y ventilación) permite redefinir creencias culturales y fortalecer prácticas de atención basadas en evidencia. [17]

2.2.10. Intervenciones basadas en determinantes socioculturales

La evidencia sugiere que las intervenciones más efectivas para reducir la carga de las IRA en la infancia son aquellas que integran un enfoque de determinantes sociales y culturales, combinando intervenciones de salud con cambios en las condiciones de vida y las prácticas comunitarias. Estas medidas incluyen: promover la educación materna, mejorar las condiciones de vivienda, programas de educación sobre higiene en las escuelas, ampliar el acceso a combustibles limpios y fortalecer la información de salud para las familias y comunidades. [21]

Para los niños de 8 a 11 años, se ha demostrado que una intervención escolar que involucra a los propios niños en la enseñanza de hábitos de higiene, la prevención de la tos y los estornudos con mascarillas o pañuelos desechables y la importancia de

la vacunación tiene un impacto en la reducción de los brotes de IRA en las escuelas. La articulación de los servicios escolares, familiares y de atención primaria de salud permite la creación de un ambiente protector contra las infecciones respiratorias agudas, donde los factores socioculturales se transforman de factores de riesgo en recursos protectores. [19]

2.3. Definición de términos conceptuales

a. Infecciones respiratorias agudas (IRA). - Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son procesos infecciosos de origen viral, bacteriano, fúngico o parasitario que afectan a cualquier parte del tracto respiratorio (desde la nariz hasta los alvéolos de los pulmones), de aparición brusca y de duración inferior a 14-15 días. Son una de las principales causas de morbilidad, consultas ambulatorias, hospitalizaciones y mortalidad en la población pediátrica, especialmente en niños menores de 5 años, y se consideran un problema prioritario de salud pública.

b. Infecciones respiratorias agudas altas (IRAA). - Se trata de IRA que amenazan las vías respiratorias superiores: nariz, garganta, laringe y oído medio. Estos incluyen afecciones como rinofaringitis (resfriado), faringitis, amigdalitis, laringitis, otitis media aguda y sinusitis aguda. Su etiología es principalmente viral (>90%) y suele resolverse en 5 a 10 días.

c. Infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB). - Las IRA son más graves, con riesgos de complicaciones como hipoxemia, deshidratación y muerte, y son responsables de una proporción importante de la mortalidad infantil debida a las IRA.

d. Factores socioculturales. - En relación con la salud de los niños, los factores socioculturales son las características sociales, económicas, educativas y culturales de la familia y del entorno local, que influyen en la exposición, la susceptibilidad, la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Las investigaciones sobre IRA en niños utilizan variables como: Nivel de educación de los padres/cuidadores (años de escolaridad, primaria/secundaria/graduación).

Empleo y situación laboral de los cuidadores. Ingresos financieros del hogar y condiciones socioeconómicas (pobreza, clase baja). Composición y tamaño de la familia (número de miembros, hacinamiento). Prácticas culturales para el cuidado y uso de remedios caseros. Retrasos en la búsqueda de atención médica y patrones de utilización de los servicios de salud. Educación y conocimientos maternos sobre la prevención de IRA. Estos factores están significativamente relacionados con la aparición de IRA en los niños, ya que determinan la exposición a agentes infecciosos, la calidad de la vivienda, la nutrición, la vacunación y el acceso oportuno al tratamiento.

e. **Determinantes socioambientales. -** Se trata de condiciones ambientales físicas y sociales (vivienda, servicios básicos, contaminación interior, clima, disponibilidad de agua y saneamiento) que interactúan con factores socioculturales e influyen en la salud respiratoria de los niños. Las investigaciones sobre IRA en niños incluyen variables como: Tipo y calidad de la vivienda (material de paredes, piso, techo). Ventilación insuficiente, humedad, presencia de moho y polvo. Exposición al humo de leña, estufas o tabaquismo familiar. Hacinamiento (número de personas por dormitorio). Mejorarlo puede reducir la aparición de faringitis, rinofaringitis y neumonía.

f. **Institución Educativa Integrada 34002 – 6 de diciembre.** - Es una unidad de educación pública primaria/secundaria ubicada en Cerro de Pasco donde se realizará el estudio. Desde el punto de vista operativo, crea un escenario de recopilación de datos y una población de referencia para medir la relación entre los factores socioculturales y las IRA en niños de 8 a 11 años.

2.4. Enfoque filosófico - epistémico

Desde la dimensión ontológica, el estudio se fundamenta en el concepto de realismo crítico: las infecciones respiratorias agudas y los factores socioculturales existen independientemente de la percepción del investigador; Sin embargo, su expresión está determinada por el contexto familiar, escolar, económico, cultural y

ambiental. Por lo tanto, las IRA deben entenderse no sólo como un proceso biológico, sino también como un fenómeno relacionado con las condiciones en las que un niño vive, aprende, se alimenta, recibe atención y tiene acceso a los servicios de salud.23

Desde esta perspectiva, los factores socioculturales incluyen condiciones y prácticas que pueden facilitar o dificultar la prevención y el tratamiento oportuno de las IRA: nivel de conocimiento de los padres, creencias sobre la enfermedad, prácticas de higiene, automedicación, uso de remedios tradicionales, percepción de gravedad, participación en los servicios de salud, ingresos familiares, hacinamiento, ventilación domiciliaria, exposición al humo y disponibilidad de recursos. Estos factores no deben interpretarse de forma aislada, sino como elementos interconectados que afectan la vulnerabilidad respiratoria de los niños.[24,25,26]

En la dimensión epistemológica, el conocimiento se creará mediante la observación, medición y análisis estadístico de variables de forma sistemática. El investigador intentará mantener una posición objetiva mediante el uso de instrumentos previamente revisados y procedimientos estandarizados para minimizar el sesgo. Como resultado, los conocimientos, las actitudes y las prácticas socioculturales se transformarán en dimensiones, indicadores y categorías cuantificables; mientras que la presencia de IRA se determinará mediante criterios clínicos o historias clínicas claramente definidas.[27,28]

El enfoque pospositivista es importante porque evita decir que los factores socioculturales producen automáticamente IRA. De forma más rigurosa, permite determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre estos factores y la frecuencia o antecedentes de infecciones respiratorias agudas en los escolares estudiados. Por lo tanto, si el diseño es no experimental y transversal, los resultados permitirán una asociación pero no una causalidad temporal definitiva [29,30].

Metodológicamente, el estudio se puede organizar mediante un enfoque cuantitativo utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional. Los "factores socioculturales" variables podrían evaluarse mediante un cuestionario para

padres o tutores organizado según dimensiones como conocimientos, creencias, prácticas preventivas, condiciones económicas, características de la vivienda y acceso a servicios de salud. La variable “infecciones agudas del tracto respiratorio” puede medirse mediante hoja de observación, registro del establecimiento o informe validado de episodios recientes, teniendo en cuenta síntomas como tos, rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta, fiebre o dificultad respiratoria, según los criterios técnicos utilizados [31,32.]

En resumen, el estudio se basa en el paradigma pospositivista, ya que pretende abordar objetivamente la compleja realidad de la salud midiendo variables observables y analizando sus relaciones. Su base epistemológica es empíricamente analítica, su enfoque es cuantitativo y su método es deductivo; Por lo tanto, nos permitirá determinar la relación entre factores socioculturales e infecciones respiratorias agudas en niños de 8 a 11 años, sin desconocer la influencia del contexto familiar, escolar, económico, cultural y ambiental en Cerro de Pasco. La investigación debe incluir el consentimiento informado de los padres o tutores y el asentimiento de los estudiantes que protejan su confidencialidad y bienestar.[33,34]

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básica, cualitativa.

3.2. Nivel de investigación

El propósito de esta investigación fue describir la relación que existe de los factores socioculturales con las infecciones respiratorias agudas en niños de 8 a 11 años -Institución Educativa Integrada 34002-6 de diciembre – Cerro de Pasco, marzo a mayo del 2026.

3.3. Características de la investigación

Esto permitió desarrollar un estudio planificado, válido, innovador, con objetividad, una muestra representativa que permitió obtener resultados comprensibles, y además utilizó el método científico que permitió verificar y reflejar fielmente la realidad.

3.4. Métodos de investigación

La presente investigación correspondió al método descriptivo, en razón que describimos la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

3.5. Diseño de investigación

Diseño Descriptivo Correlacional

	VARIABLES			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

Abreviaturas

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

Universo Objetivo. - Todos los niños que estudian en la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

Universo Muestral. - Todos los niños que estudian en la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco durante los meses de marzo a mayo del 2026.

Muestra. - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 32 niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.

Criterios de inclusión: Se consideró a los niños de 8 a 11 años, que presentan infecciones respiratorias agudas.

Criterios de exclusión: Se consideró a los niños 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco que no presentan cuadros de infecciones respiratorias agudas.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicará el cuestionario, en donde se incluirán preguntas de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba no paramétrica de la Chi-cuadrada porque las variables son cualitativas, esta prueba es una de las más utilizadas en investigaciones de conducta y nos ayudó a adoptar la decisión más adecuada con respecto a nuestra hipótesis de estudio.

Los datos hallados se organizaron para su mejor comprensión en cuadros de doble entrada, los que posteriormente fueron representados en gráficos estadísticos de barras simples.

3.9. Orientación ética

Los principales determinantes son el bajo nivel de educación materna, la ocupación rural o casual de los padres y las condiciones inadecuadas de la vivienda, como pisos sucios o hacinamiento, que favorecen la transmisión del virus. El género masculino y un pequeño número de niños también se asocian positivamente con las IRA, lo que se ve reforzado por creencias culturales sobre higiene y prevención.[15]

Desde una perspectiva ética, la investigación sobre estos factores debe priorizar la autonomía informada de las familias, especialmente en contextos vulnerables peruanos o andinos, evitar la estigmatización cultural y asegurar la justicia distributiva en las medidas preventivas. El principio de no maleficencia se enfatiza al considerar la igualdad de acceso a la salud, respetando la diversidad sociocultural sin imponer prejuicios occidentales.[16]

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. *Niños de 8 a 11 años, por edad, según sexo - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

Sexo	Edad (Años)							
	8 --9		10		11		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	10	31.3	5	15.6	3	9.4	18	56.3
Femenino	8	25	3	9.4	3	9.4	14	43.8
TOTAL	18	56.3	8	25	6	18.8	32	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, nos muestra a los niños de 8 a 11 años, por edad, según sexo - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre, en donde la mayoría de los niños 56.3% son de sexo masculino, el 43.8% son de sexo femenino.

La mayoría 56.3% de los niños tienen entre 8 a 9 años, el 25% tienen 10 años y el 18.8% tienen 11 años.

Gráfico 1. *Niños de 8 a 11 años, por edad, según sexo - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

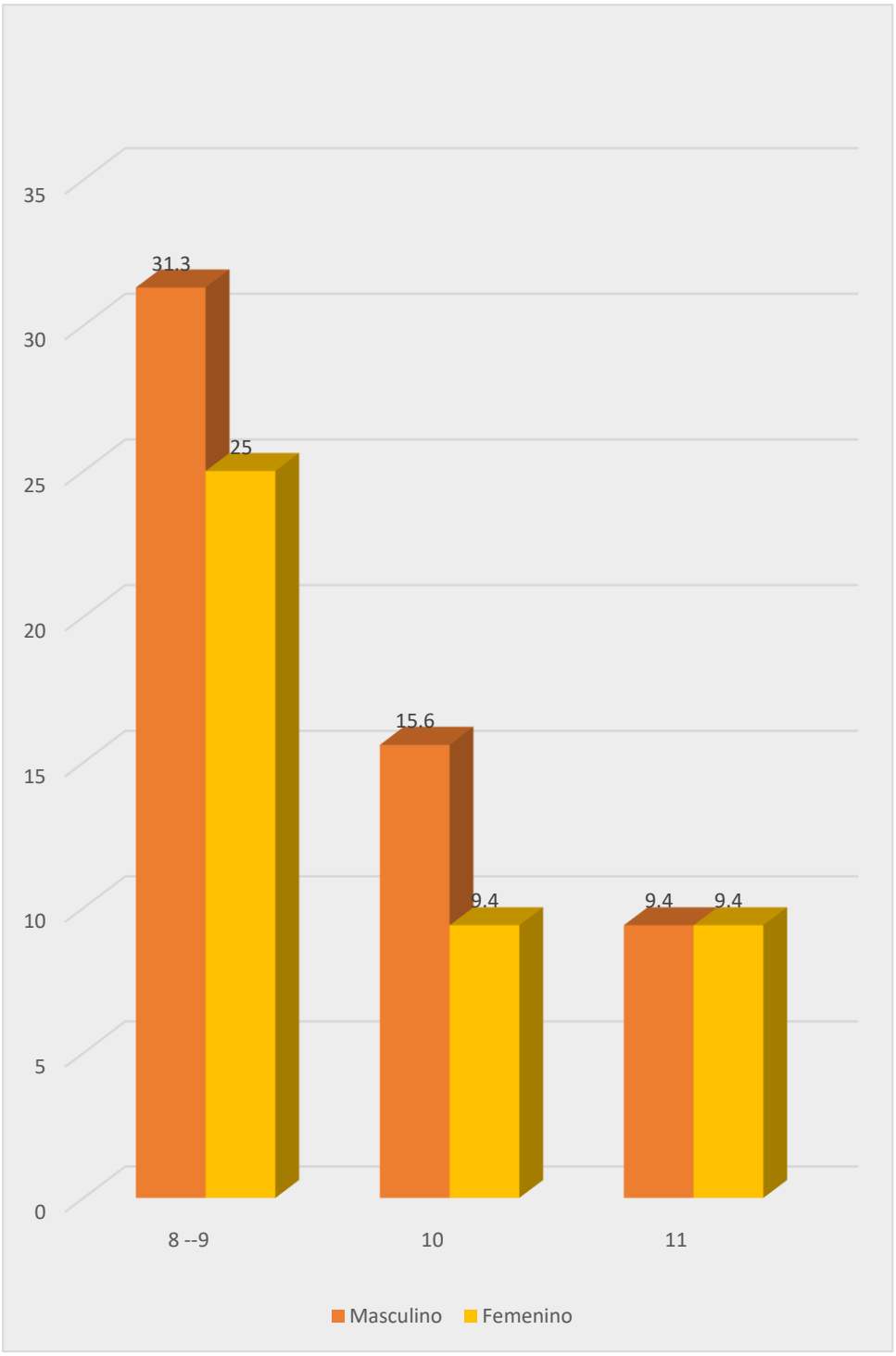


Tabla 2. *Niños de 8 a 11 años, por grado escolar, según procedencia - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

Procedencia	Grado escolar						TOTAL	
	3ro.		4to.		5to y 6to.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cerro de Pasco	5	15.6	5	15.6	8	25	18	56.3
Distritos de Pasco	4	12.5	2	6.3	4	12.5	10	31.3
Otro lugar	1	3.1	1	3.1	2	6.3	4	12.5
TOTAL	10	31.3	8	25	14	43.8	32	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2, nos muestra a los niños de 8 a 11 años, por grado escolar, según procedencia en la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de, en donde la mayoría de los niños 56.3% proceden de Cerro de Pasco, el 31.3% de los distritos de Pasco, el 12.5% de otro lugar.

La mayoría 43.8% de los niños pertenecen al 5to.y 6to.grado, el 31.3% pertenecen al tercer grado y el 25% al cuarto grado.

Gráfico 2. *Niños de 8 a 11 años, por grado escolar, según procedencia - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

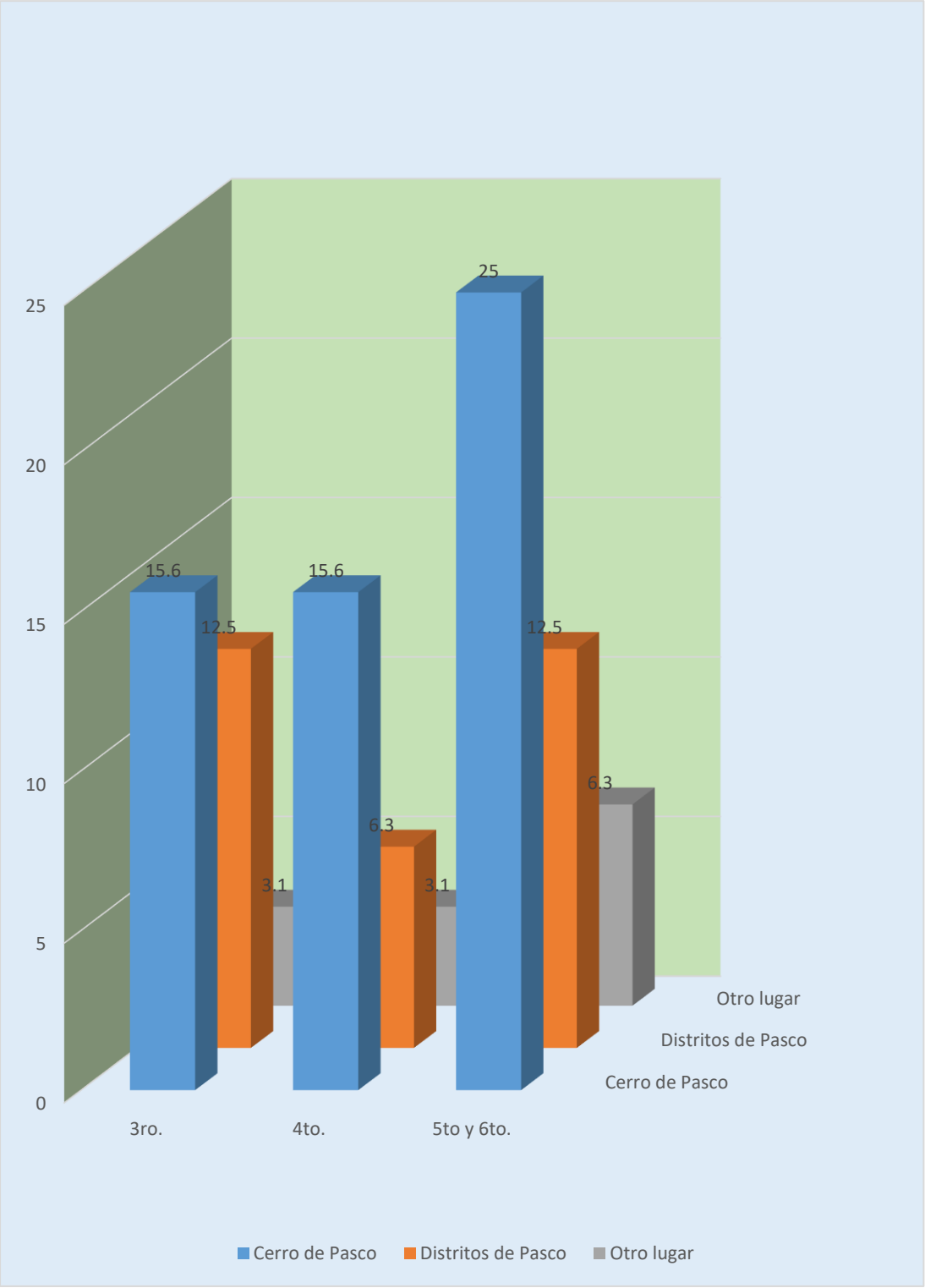


Tabla 3. *Número de personas que duermen en la habitación de los niños, según tipo de ventilación de la casa - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

Tipo de ventilación de la casa (ventanas abiertas)	Número de personas que duermen en la habitación						TOTAL	
	1--3		4--6		7 a más			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	6	18.8	5	15.6	4	12.5	15	46.9
A veces	6	18.8	3	9.4	2	6.3	11	34.4
Nunca	3	9.4	2	6.3	1	3.1	6	18.8
TOTAL	15	46.9	10	31.3	7	21.9	32	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, nos muestra el número de personas que duermen en la habitación de los niños, según tipo de ventilación de la casa, en donde la mayoría 46.9% tienen siempre abiertas las ventanas de su habitación, el 34.4% a veces, el 18.8% nunca.

La mayoría 46.9% duermen entre 1 a 3 por habitación, el 31.3% de 4 a 6 por habitación y el 21.9% de 7 a más.

Gráfico 3. *Número de personas que duermen en la habitación de los niños, según tipo de ventilación de la casa - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

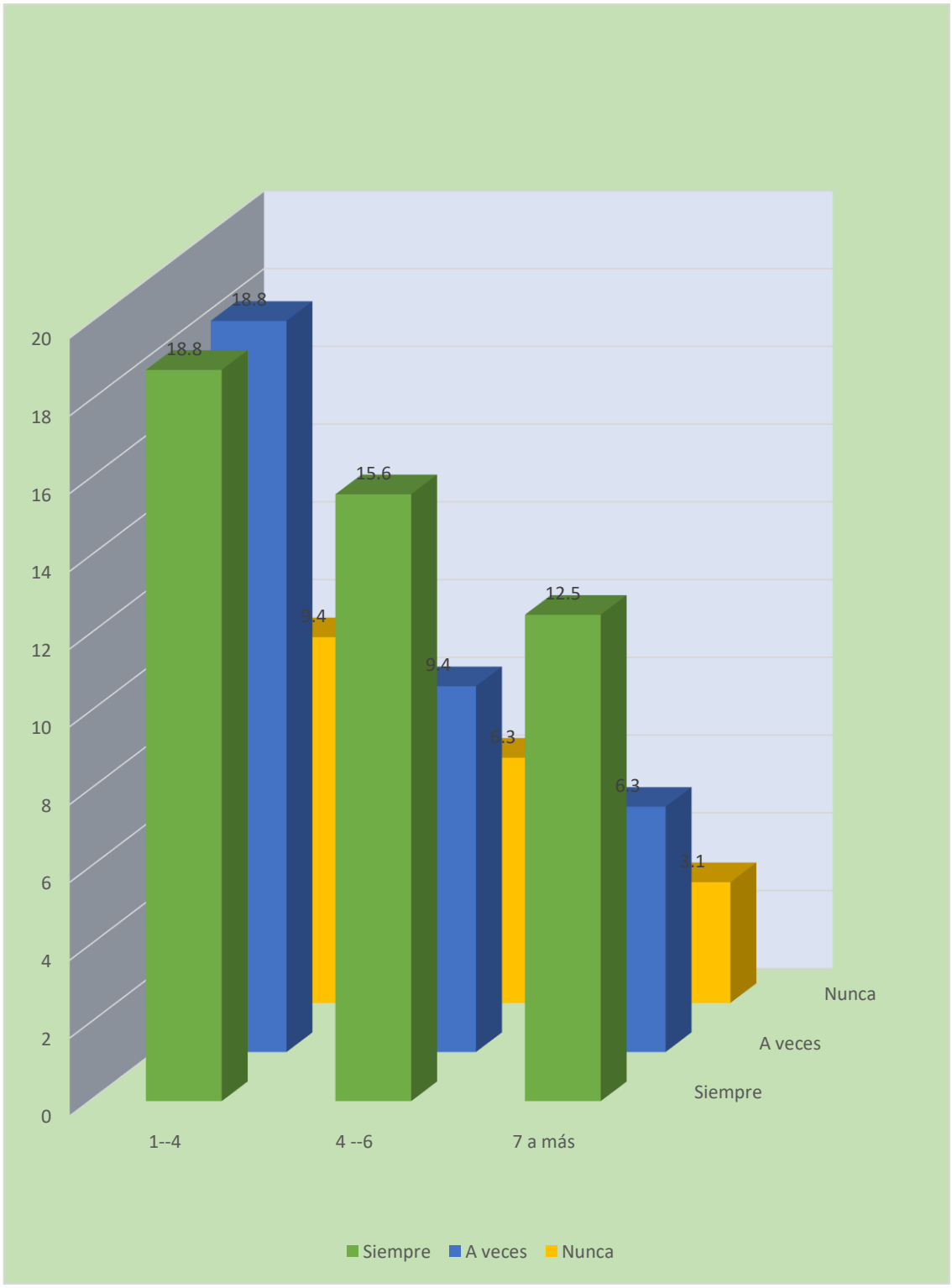


Tabla 4. *Nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026.*

Frecuencia de atención médica frente al primer síntoma	. Nivel educativo de los padres						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	7	21.9	6	18.8	13	40.6
A veces	3	9.4	9	28.1	0	0	12	37.5
Solo si empeora	7	21.9	0	0	0	0	7	21.9
TOTAL	10	31.3	16	50	6	18.8	32	100

Fuente: Elaboración propia.

$X^2_C = 28.608 > X^2_t = (0.05\ \%\ \alpha\ 4\ gl) = 9.4877$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

La tabla 4, nos muestra el nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma, en donde la mayoría de los niños 40.6% buscar atención médica frente al primer síntoma, el 37.5% a veces y el 21.9% solo si empeora.

La mayoría 50% de los padres estudiaron hasta el nivel secundario, el 31.3% primaria y el 18.8% superior.

Gráfico 4. *Nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

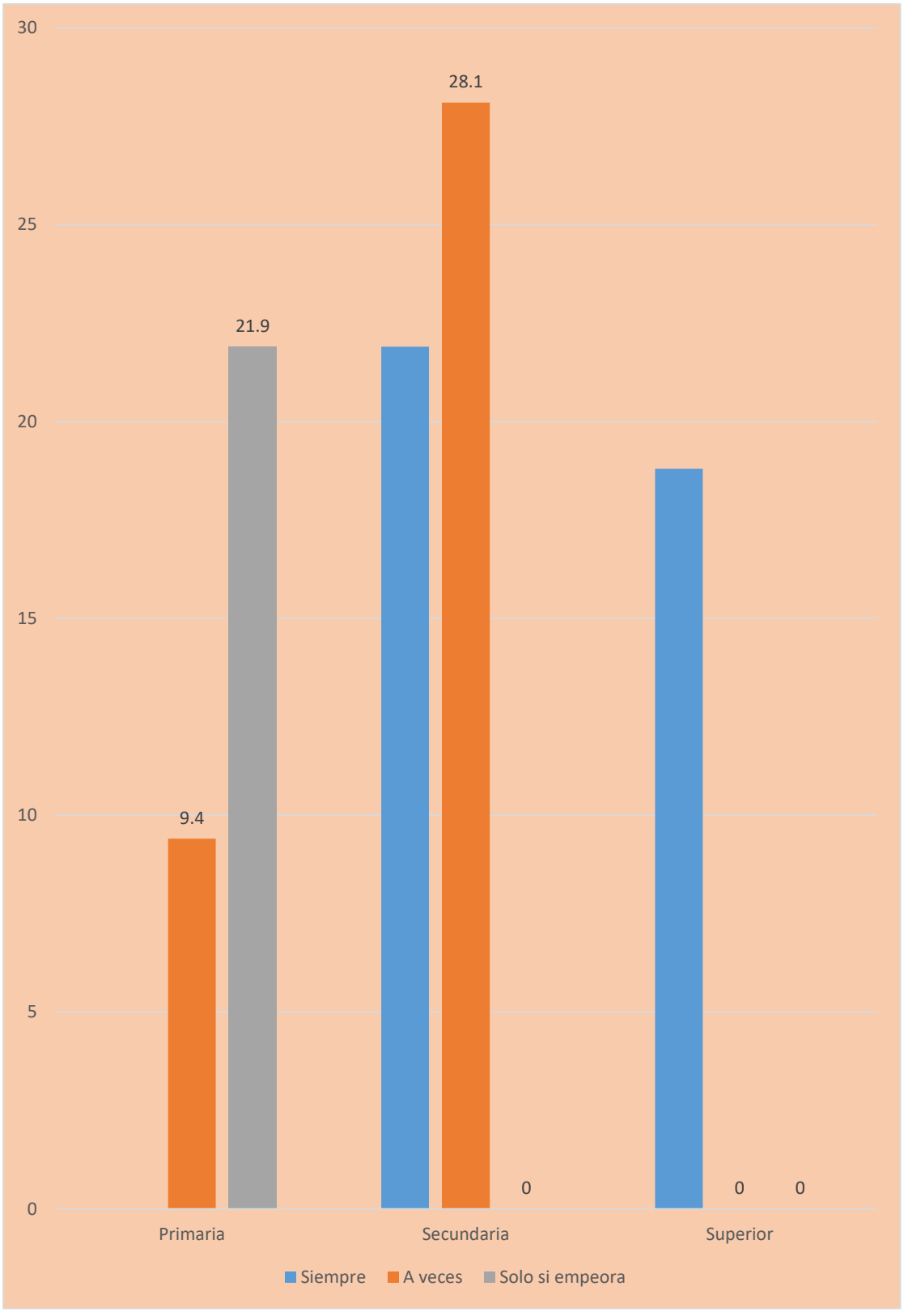


Tabla 5. *Presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*

Infecciones respiratorias agudas	Factores socioculturales						TOTAL	
	Presente		Mediante presente		Ausente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy leve	0	0	2	6.3	3	9.4	5	15.6
Leve	7	21.9	4	12.5	0	0	11	34.4
Moderado	10	31.3	6	18.8	0	0	16	50
TOTAL	17	53.1	12	37.5	3	9.4	32	100

Fuente: Elaboración propia.

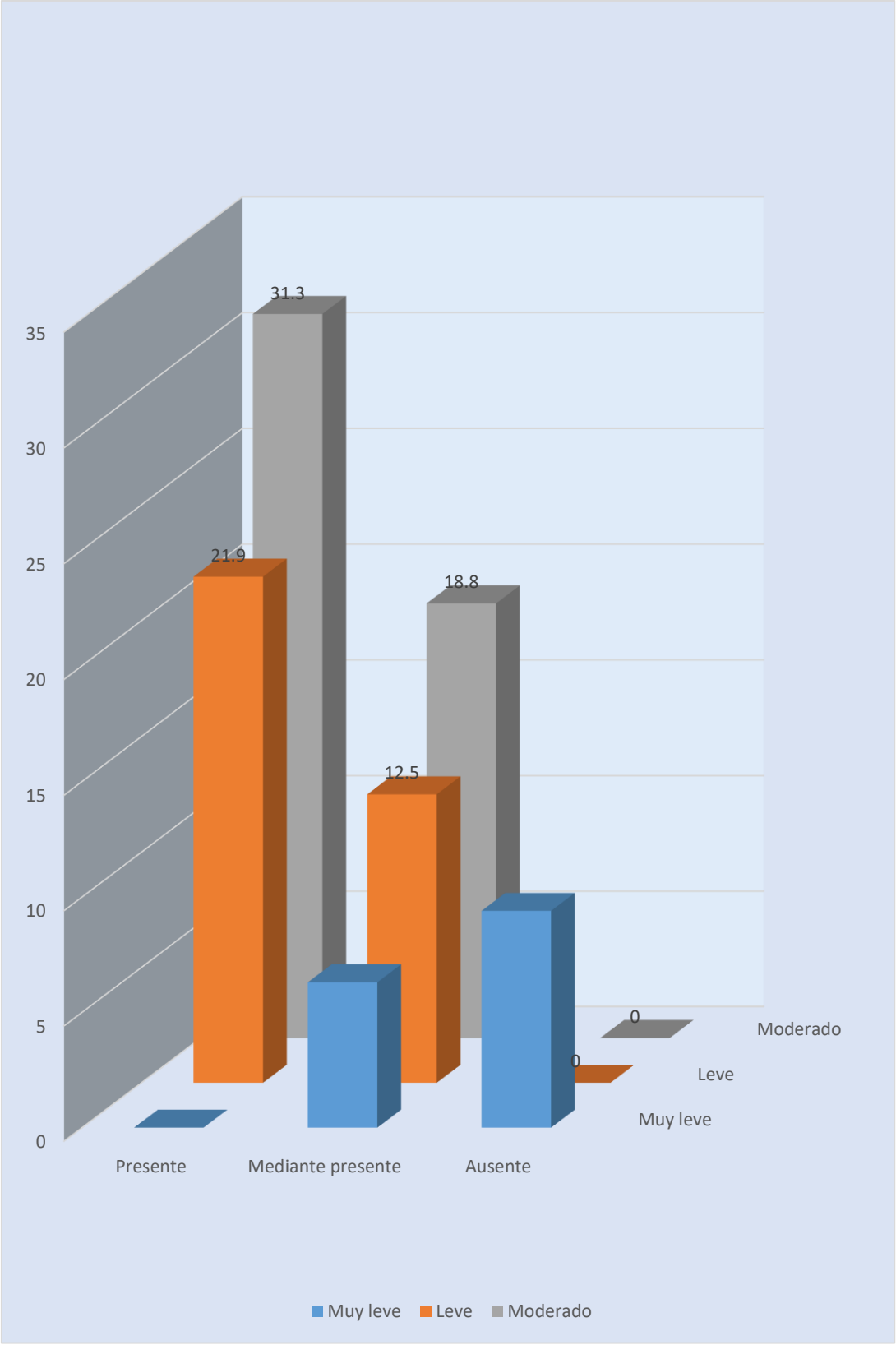
$X^2_C = 19.147062 > X^2_t = (0.05\ \%\ \alpha\ 4\ gl) = 9.4877$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

La tabla 5, nos muestra la Presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años, en donde en la mayoría de los niños 50% se presentaron infecciones respiratorias de manera moderada, el 34.4% leve, el 15.6% muy leve.

En la mayoría 53.1% estuvieron presente los factores socioculturales, en el 37.5% medianamente presente y en el 9.4% ausente.

Gráfico 5. *Presencia de factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años - Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026*



4.2. Discusión de resultados

El objetivo: Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco -marzo a mayo del 2026

En nuestro trabajo de investigación encontramos que: La mayoría 43.8% de los niños pertenecen al 5to.y 6to.grado, el 31.3% pertenecen al tercer grado y el 25% al cuarto grado.De acuerdo al número de personas que duermen en la habitación, según tipo de ventilación de la casa, el 46.9% tienen siempre abiertas las ventanas de su habitación, el 34.4% a veces, el 18.8% nunca.

Según, Mamani Quispe, L. F. (2025). Indica que, según el número de hijos, el 54,7% tiene de 2 a 4 hijos (p=0,000), edad de la madre, el 54,7% tiene entre 18 y 30 años (p=0,000), según el nivel de escolaridad, el 39,4% tiene primaria y secundaria (p=0,000) Conclusiones: Individualmente no existe educación ambiental, sin considerar los factores ambientales. correlación estadísticamente significativa. (p<0,05) con infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años en el Hospital Yunguyo en 2023. [2]

Así mismo, indicamos que, la mayoría 46.9% entre padres y niños, duermen entre 1 a 3 por habitación, el 31.3% de 4 a 6 por habitación y el 21.9% de 7 a más. De acuerdo al nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma, el 40.6% buscan atención médica frente al primer síntoma, el 37.5% a veces y el 21.9% solo si empeora. La mayoría 50% de los padres de familia estudiaron hasta el nivel secundario, el 31.3% primaria y el 18.8% superior.

Según, Nuñez Quispe, E. (2025). Concluye que, los predictores asociados con la no búsqueda de atención médica fueron la etnia y el nivel educativo del cuidador, mientras que la presencia de algún medicamento en el hogar actuó como factor protector contra este evento; Los demás indicadores evaluados no mostraron correlación significativa con la no búsqueda de ayuda médica.[1]

Del mismo modo encontramos que la mayoría de los niños 50% se presentaron infecciones respiratorias de manera moderada, el 34.4% leve, el 15.6% muy leve. En el 53.1% de la muestra en estudio, estuvieron presente los factores socioculturales, en el 37.5% medianamente presente y en el 9.4% ausente.

Según, Rodriguez Loya, T. K. Señala que en los determinantes económicos biosociales la mayoría son mujeres, menos de la mitad de las madres tienen educación superior incompleta/incompleta, los ingresos son menores a s/. 750 soles y la ocupación del cabeza de familia dura poco. la ocupación del cabeza de familia es temporal; En los determinantes de la vivienda, la mayoría cuenta con su propio tipo de vivienda unifamiliar; Considerando los determinantes del estilo de vida, la mayoría de las personas consumen fideos vegetales todos los días si acuden al centro de salud a consultar el CRED AIS si cuentan con cartilla de vacunación. En relación a los determinantes de las redes sociales y redes comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social organizado, apoyo social de organizaciones, actividad de pandillas o delincuencia cerca de su domicilio, y más de la mitad cree que la atención en el centro de salud fue regular. [3]

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los niños 56.3% de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre, son de sexo masculino, el 43.8% son de sexo femenino.
2. La mayoría 56.3% de los niños tienen entre 8 a 9 años, el 25% tienen 10 años y el 18.8% tienen 11 años.
3. La mayoría de los niños 56.3% proceden de Cerro de Pasco, el 31.3% de los distritos de Pasco, el 12.5% de otro lugar.
4. La mayoría 43.8% de los niños pertenecen al 5to.y 6to.grado, el 31.3% pertenecen al tercer grado y el 25% al cuarto grado.
5. De acuerdo al número de personas que duermen en la habitación, según tipo de ventilación de la casa, el 46.9% tienen siempre abiertas las ventanas de su habitación, el 34.4% a veces, el 18.8% nunca.
6. La mayoría 46.9% entre padres y niños, duermen entre 1 a 3 por habitación, el 31.3% de 4 a 6 por habitación y el 21.9% de 7 a más.
7. De acuerdo al nivel educativo de los padres de niños de 8 a 11 años, de acuerdo a la frecuencia de atención médica frente al primer síntoma, el 40.6% buscan atención médica frente al primer síntoma, el 37.5% a veces y el 21.9% solo si empeora.
8. La mayoría 50% de los padres de familia estudiaron hasta el nivel secundario, el 31.3% primaria y el 18.8% superior.
9. La mayoría de los niños 50% se presentaron infecciones respiratorias de manera moderada, el 34.4% leve, el 15.6% muy leve.
10. En el 53.1% de la muestra en estudio, estuvieron presente los factores socioculturales, en el 37.5% medianamente presente y en el 9.4% ausente.

RECOMENDACIONES

Para la institución educativa

1. Implementar un programa de educación sanitaria permanente para estudiantes, docentes y padres de familia sobre las causas, modos de transmisión, prevención y señales de alerta de las IRA.
2. Incrementar el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente al ingresar a la escuela, después del recreo, después de toser o estornudar y antes de comer. El MINSA también recomienda cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable.
3. Mantener una adecuada ventilación natural en las aulas, evitar el hacinamiento y favorecer las actividades al aire libre cuando las condiciones ambientales lo permitan.
4. Crear un protocolo para que los escolares con fiebre, tos intensa, dificultad para respirar o malestar general se queden en casa y sean evaluados en un centro de salud para evitar el estigma y la pérdida innecesaria de educación.
5. Coordinar campañas de vacunación, evaluaciones periódicas y jornadas demostrativas sobre higiene respiratoria y prevención de enfermedades en el centro de salud más cercano.

Para los padres y cuidadores

6. Promover prácticas familiares saludables, como alimentación variada, hidratación, descanso adecuado y cumplimiento del calendario nacional de vacunación. La vacunación contra enfermedades como la gripe, los neumococos, la tos ferina y otras infecciones prevenibles es una medida de protección importante.
7. Evite la automedicación, especialmente antibióticos, corticosteroides o medicamentos de venta libre. Si los síntomas son persistentes o severos se debe acudir al centro de salud a tiempo.

8. Evite fumar cerca de los niños y reduzca la exposición al humo de madera, carbón o combustible en interiores. Las medidas de prevención de IRA del MINSA incluyen ventilación domiciliaria, ausencia de humo de tabaco y reducción del humo de la cocina.
9. Identificar prácticas culturales o creencias familiares sobre el uso de plantas medicinales y remedios caseros. Se deben escuchar con respeto, pero se debe dejar claro que no sustituyen el juicio profesional, especialmente si hay señales de advertencia.
10. Evite enviar a su hijo a la escuela con síntomas respiratorios graves para promover la recuperación y reducir la transmisión a sus compañeros.

Para el personal de salud

11. Realizar cursos periódicos de capacitación en una institución educativa y visitas domiciliarias, si se identifican familias que tienen dificultades para tomar medidas preventivas.
12. Capacitar a los docentes para que reconozcan las señales de advertencia: dificultad para respirar, respiración rápida, color morado, fiebre persistente, debilidad severa, incapacidad para beber líquidos o empeoramiento de los síntomas. La presencia de trastornos respiratorios requiere atención médica inmediata.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nuñez Quispe, E. (2025). Factores de acceso a servicios de salud que se relacionan con la falta de búsqueda de atención médica en un proveedor de salud por síntomas de infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d757be8c-f8e8-4b05-8bf6-76a6e6c4d4ec
2. Mamani Quispe, L. F. (2025). Factores de riesgo asociados a i nfecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Hospital de Yunguyo 2023. https://repositorio.uancv.edu.pe/items/87e65cee-a2a7-4fa8-a2f0-231a36db3c69
3. Rodriguez Loya, T. K. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con infección respiratoria aguda que acuden al centro de salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31195
4. Mondragon Gomez, S. N. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Florida_Chimbote, 2024. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37433
5. Orizano Ponce, Y. (2025). Factores ambientales relacionados a infecciones respiratorias agudas en la primera infancia atendidos en puesto de salud Hermilio Valdizán 2024. https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6471
6. Quimiz Holguín, A. L. (2024). Determinantes ambientales y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023. https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6145f117-53f6-4de1-b4ce-7758017698ac/content
7. Murcia Urrego, L. E. (2019). Determinantes sociales de la morbimortalidad infantil por Infección Respiratoria Aguda en Bogotá 2015-2016. https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/7850245d-224b-419f-8371-162087083a94

8. Hidrobo, Z. P., Ospina, A. D. B., Rodríguez, H. M., Hernández, E. M. M., & Restrepo, G. A. G. (2021). Caracterización sociodemográfica de familias con niños en condición de vulnerabilidad y riesgo de adquirir infección respiratoria aguda. Revista Sapientía, 13(25). https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/view/88
9. Orcellet, E., Noir, J., De Gracia, L., Piñero, I., Savoy, F., & Villanova, M. (2023). Factores de riesgo ambiental asociado a enfermedades respiratorias agudas en niños. Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento, 13(14). https://ojsdev.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1551
10. Del Rosario Plúa, V. M., & Lucas Calle, C. E. (2023). Epidemiología global y métodos de diagnósticos de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años (Bachelor's thesis, Jipijapa-Unesum). https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5580
11. Arzapalo Ingaruca GI. Principales factores que predominan en la incidencia de infecciones respiratorias agudas “IRA” en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, Cerro de Pasco, julio a diciembre 2018 [tesis de grado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1042
12. Revista Cubana de Pediatría. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: factores maternos e infantiles asociados en el Perú. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2024. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7298
13. Raraz Vidal JG, Torres-Salome F, Raraz-Vidal O. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños entre dos y cinco años. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 23 de noviembre de 2024 [citado 12 de abril de 2026];43. Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2713
14. Alvarado Grandes Gustavo Geovanny y otros. Factores incidentales de las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años, del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, Guayaquil, 2019.

15. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2020. Repositorio ALICIA [Internet]. 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f6c7fb8b676ccf0f34086aec99b1f9c1
16. Factores sociales y culturales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 a 8 años del sector la Posa Del Cantón Ventanas-Los Ríos periodo mayo-octubre 2018 [tesis]. DSpace UTB [Internet]. 2018 Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4917
17. Alcántara LM, et al. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en niños de zonas rurales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 mar;34(2):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
18. Uwase A, et al. Social, economic and environmental risk factors for acute lower respiratory infections among children under five years of age in Rwanda. BMC Public Health. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4876567/
19. Revista de Salud Pública. Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños de zonas marginadas. Rev Salud Pública [Internet]. 2013 feb;15(1):1-10. Disponible en: https://www.espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/download/138/447?inline=1
20. Hossain MA, et al. In-house environmental factors and childhood acute respiratory infection in rural Bangladesh. PLoS One [Internet]. 2024 ene 12;19(1):e0296112. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10787469/
21. Siddiqi K, et al. A multilevel analysis of the social determinants associated with acute respiratory infection symptoms among children in Pakistan. PLoS One [Internet]. 2021 dic 15;16(12):e0260831. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8675759/
22. Universidad Nacional Federico Villarreal. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 3 años. Tesis de grado. Lima: UNFV; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7091/UNFV_FMHU_Fiestas_Herrera_Kris_Eliana_Titulo_profesional_2923...

23. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health
24. Ministerio de Salud. Estudio epidemiológico de la ciudad de Cerro de Pasco 2013. Lima: MINSA; 2016.
25. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Principales factores que influyen en la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de seis años [tesis]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
26. Bartolo Alva J. Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en niños [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.
27. Instituto Nacional de Salud Pública. Paradigmas de investigación en salud [Internet]. Cuernavaca: INSP; [citado 7 ago 2026]. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/paradigmas.pdf
28. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
30. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades. 2.ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2002.
31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de EDA/IRA/SGB [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 7 ago 2026]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-eda-ira-sgb-utveis/
32. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N.° 061-MINSA/DGE-V.01: directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas. Lima: MINSA; 2015.
33. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4.ª ed. Ginebra: CIOMS; 2016.

34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de salud de niñas y niños. Lima: MINSA; 2017.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

El instrumento propuesto es un cuestionario estructurado dirigido a padres o tutores de niños de 8 a 11 años en la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre, Cerro de Pasco. Este formato permite recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre factores socioculturales (hábitos familiares, creencias, acceso a servicios) y su relación con infecciones respiratorias agudas (IRA), facilitando análisis estadísticos como correlaciones o regresiones. Se basa en instrumentos estándar de salud pública adaptados a contextos peruanos de altura, como los usados en estudios de ENDES

Datos Generales del Niño y Familia

Recopila información demográfica básica para contextualizar variables socioculturales.

Variable	**Pregunta**	**Opciones de Respuesta**
Edad	¿Cuál es la edad del niño/a?	8, ( ) 9, ( ) 10, ( ) 11 años( )
Sexo	¿Sexo del niño/a?	Masculino ( ) Femenino ( )
Grado escolar	¿En qué grado estudia?	3° ( ) 4°( ) 5°( ) 6° primaria( )
Procedencia:	Lugar:	

Factores Socioculturales

Evalúa influencias como costumbres locales en Cerro de Pasco (altitud, minería, tradiciones andinas).

Hábitos familiares y vivienda:

1. ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación que el niño/a? (1 ( ) 2-3 ( ) 4 o más( ).

2. ¿La casa tiene ventilación adecuada (ventanas abiertas diariamente)? (Siempre ( ) A veces ( ) Nunca( ).

Creencias y prácticas culturales:

3. ¿La familia usa remedios tradicionales (hierbas, sahumerios) para tratar resfriados antes de ir al médico? (Siempre ( ) A veces ( ) Nunca( ).
4. ¿Se priorizan actividades escolares sobre cuidado de salud en época de frío? (Sí / No / Depende).
5. ¿Participan en rituales comunitarios (fiestas, mingas) que impliquen exposición al frío? (Frecuente ( ) Ocasional ( ) No( ).

Nivel educativo y económico de los padres de familia:

7. ¿Cuál es el máximo nivel educativo de la madre/padre? (Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior( ).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Mide frecuencia, severidad y manejo, correlacionando con factores socioculturales.

Frecuencia y síntomas:

9. ¿Cuántas veces el niño/a tuvo IRA (tos, fiebre, dificultad para respirar) en los últimos 12 meses? (0 ( ) 1-2 ( ) 3-5 / >5).
10. ¿Duración promedio de cada episodio? (Días: 1-3 ( ) 4-7 ( ) >7 ( ).

Manejo y prevención:

11. ¿Buscan atención médica al primer síntoma? (Siempre ( ) A veces ( ) Solo si empeora( ).
12. ¿El niño/a tiene vacunas al día contra influenza/SAR? (Sí ( ) No ( ) Parcial ( ).
13. ¿Usan mascarillas o lavado de manos en época de brotes? (Siempre ( ) A veces ( ) Nunca( ).

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMAS</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>INDICADORES</th><th>MATERIAL Y METODOS</th></tr>
<tr>
<td>PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco - marzo a mayo del 2026?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

a. ¿Cuáles son las características de los niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada</td>
<td>OBJETIVO GENERAL:

Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco - marzo a mayo del 2026

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</td>
<td>HIPOTESIS GENERAL:

“La presencia de factores socioculturales, influye en la incidencia de infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco”

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:
“Existe presencia de factores climatológicas, nivel educativo y</td>
<td>VARIABLE INDEPENDIENTE. - FACTORES SOCIOCULTURALES

VARIABLE DEPENDIENTE. -</td>
<td>PRESENTE

MEDIANAMENTE PRESENTE

AUSENTE

MUY LEVE

LEVE

MODERADO</td>
<td>Tipo de investigación: Básica, cualitativa

Nivel descriptivo.
Método: Descriptivo
DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">VARIABLES</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo G1</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>Tn</td></tr>
<tr><td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>En</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco? b. ¿Cuáles son los factores socioculturales, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco? c. ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco?	a. Identificar las características de los niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco. b. Identificar los factores socioculturales, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco.	económico de los padres, que originan las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco". Existe relación significativa entre los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco			Muestra: A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va a seleccionar a 32 niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco. Criterios de inclusión: Se va considerar solamente a los niños de 8 a 11 años, que presentan infecciones respiratorias agudas. Criterios de exclusión: se considera a todos los niños 8 a 11 años de la Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre de Cerro de Pasco que no presentan cuadros de infecciones respiratorias agudas.

	c. Identificar la relación de los factores socioculturales, con las infecciones respiratorias agudas, en niños de 8 a 11 años – Institución Educativa Integrada 34002 - 6 de diciembre – Cerro de Pasco.				






BIENVENIDOS
I E I
34002
6 DE DICIEMBRE


BIENVENIDOS
I E I
34002
6 DE DICIEMBRE




GÉNERO LITERARIO
LO QUE MÁS TE GUSTO
REFLEXION
SPIDER-M
ESTEBAN