

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS
EN EL DISTRITO DE CHINCHAO – ACOMAYO 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Yzola Chaparro, Miguel Enrique

ASESORA: Rodriguez De Lombardi, Gladys

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43706649

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712
3	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 10 del mes de diciembre del año dos mil veinte, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | Presidente |
| • MG. CELIA DORILA SALAZAR ROJAS | Secretaria |
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | Vocal |
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI | (Asesora) |

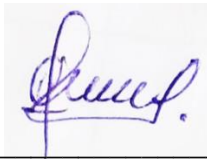
Nombrados mediante Resolución N°981-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO – ACOMAYO 2019”**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Sr. Miguel Enrique YZOLA CHAPARRO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

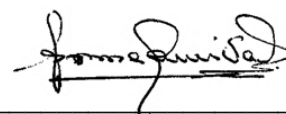
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de dieciséis y cualitativo de bueno.

Siendo las 12:30pm horas del día 10 del mes de diciembre del año 2020, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTE

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, única esencia coherente, lejos de toda teoría humana y caprichosa, por darme siempre una puerta de salida ante cada adversidad, por iluminarme en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestro padre celestial y por permitirnos estar hoy en día con mis seres queridos.

A mi madre por siempre apoyarme y acompañarme en cada uno de mis logros y metas.

A mi asesora por su tiempo y paciencia en el desarrollo de la tesis

A mis jurados por todos los aportes que tuvieron para el mejoramiento de mi proyecto de tesis

A la Universidad de Huánuco por inculcarme valores y conocimientos durante el desarrollo de mi carrera profesional

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Descripción del problema.	14
1.2. Formulación del problema.	16
1.2.1. Problema general:	16
1.2.2. Problemas específicos:	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos:	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. A nivel teórico.....	18
1.4.2. A nivel práctico.....	18
1.4.3. A nivel metodológico.	19
1.5. Limitaciones.....	19
1.6. Viabilidad	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de investigación	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.1.3. Antecedentes locales	25
2.2. Bases teóricas	26

2.2.1.	Teoría del conocimiento de Kant.....	26
2.2.2.	Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú. .	27
2.3.	Bases conceptuales.....	28
2.3.1.	Cocina mejorada	28
2.3.2.	Dinámica del consumo	29
2.3.3.	Uso de la cocina mejorada según sus partes.....	29
2.3.4.	Infecciones respiratorias agudas.....	30
2.3.5.	Signos y síntomas	31
2.3.6.	Clasificación de las infecciones respiratorias agudas	32
2.3.7.	Infecciones respiratorias altas.....	32
2.3.8.	Infecciones respiratorias agudas bajas	34
2.4.	Formulación de hipótesis.....	35
2.4.1.	Hipótesis general.....	35
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	35
2.5.	Identificación de variables.....	36
2.5.1.	Variable principal.....	36
2.5.2.	Variables de caracterización	36
2.6.	Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO III		39
MARCO METODOLÓGICO		39
3.1.	Tipo de estudio	39
3.1.1.	Enfoque.....	39
3.1.2.	Alcance o nivel	40
3.1.3.	Diseño de estudio.....	40
3.2.	Población y muestra	40
3.2.1.	Criterios de inclusión.....	41
3.2.2.	Ubicación de la población en el espacio y tiempo.....	41
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.3.1.	Para la recolección de datos.....	42
3.4.	Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4.1.	Validez Cualitativa.....	45

3.4.2. Análisis e interpretación de datos.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. Procesamiento de datos	51
4.2. Contratación de Hipótesis y pruebas de hipótesis	59
CAPÍTULO V.....	66
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
5.1. Presentación de la contratación de los resultados del trabajo de investigación.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019	51
Tabla 2 Características sociodemográficas estado civil de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	51
Tabla 3 Características sociodemográficas religión de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	52
Tabla 4 Características académicas de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019	52
Tabla 5 Características sociales de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019	53
Tabla 6 Ubicación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	53
Tabla 7 Estado de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	54
Tabla 8 Tipo de combustible de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	54
Tabla 9 Sistema de evacuación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	55
Tabla 10 Cámara de combustión de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	55

Tabla 11 Plancha y numero de hornilla de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	56
Tabla 12 Uso de la cocina mejorada en las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019	56
Tabla 13 Su niño se ha enfermado de tos o gripe durante los últimos 6 meses en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	57
Tabla 14 Los últimos 6 meses ha llevado al establecimiento de salud a su niño por infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	57
Tabla 15 Sabe el diagnóstico médico que tuvo su niño en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	58
Tabla 16 Con que frecuencia se enferma su niño de gripe, tos o algo similar Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	58
Tabla 17 Frecuencia de las infecciones respiratorias Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	58
Tabla 18 Relación entre la ubicación de la cocina y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	59
Tabla 19 Relación entre el estado de la cocina mejorada y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	60
Tabla 20 Relación entre el sistema de evacuación y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	61

Tabla 21 Relación entre la cámara de combustión y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	62
Tabla 22 Relación entre la plancha y número de hornilla y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	63
Tabla 23 Relación entre las cocinas mejoradas y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.....	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el Distrito de Chinchao- Acomayo 2019 **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 familias quienes se les aplicó una guía de entrevista sociodemográfica, una guía de observación de las cocinas mejoradas y una ficha de análisis documental de infecciones respiratorias agudas. **Resultados:** el 50,0% tenían sus cocinas fuera de la vivienda y infecciones respiratorias bajas, el 41,6% de cocinas mejoradas tienen chimenea y infecciones respiratorias altas, el 30,0% usan leña y infecciones respiratorias altas, 45,0% de cocinas cuentan con chimeneas y infecciones respiratorias bajas, 53,3% de cocinas cuentan con rajillas de madera en poca cantidad y infecciones respiratorias baja, el 48,3% de cocinas tienen 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación y infecciones respiratorias bajas **Conclusiones:** Existe una frecuencia de infecciones respiratorias baja en las familias que tienen cocina mejorada en niños menores 5 años.

Palabras clave: *Cocinas mejoradas, infecciones respiratorias, frecuencia*

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of respiratory infections in children under 5 in families with improved kitchens in the Chinchao-Acomayo District 2019 **Methodology:** Observational, prospective and cross-sectional study of descriptive level. The sample consisted of 60 families who were given a sociodemographic interview guide, an observation guide for improved kitchens and a document analysis sheet of acute respiratory infections. **Results:** 50.0% had out of home and low respiratory infections, 41.6% have chimney and upper respiratory infections, 30.0% firewood and upper respiratory infections, 45.0% have chimneys and respiratory infections low, 53.3% have wooden rackets in small quantities and low respiratory infections, 48.3% have 2 burners and an iron with regulation ring and low respiratory infections **Conclusions:** There is a frequency of respiratory infections Low in families that have improved cooking in children under 5 years.

Keywords: Improved kitchens, respiratory infections, frequency

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de cocinas mejoradas lo primero que nos viene a la mente es una cocina construida con materiales de adobe y que tiene una chimenea instalada en su parte trasera, ¿pero en verdad será una cocina mejorada? Una cocina mejorada tiene como principal función evacuar eficientemente los humos de la combustión al exterior de la casa, y entre otras funciones, permite prevenir enfermedades en las poblaciones más vulnerables.

El reporte de investigación contiene los siguientes elementos, que se ha dispuesto en 05 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema a investigar; los objetivos, la hipótesis, las variables y su operacionalización e importancia o justificación del estudio.

En el segundo capítulo se detalla el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes de investigación, las bases teóricas, las bases conceptuales de ambas variables y definición de términos operacionales.

El tercer capítulo expone el marco metodológico; la cual contiene los siguientes elementos: tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación con su respectiva interpretación. Y, en el quinto capítulo contiene la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La causa principal de la contaminación intradomiciliaria siempre ha sido el uso de leña en las zonas rurales, las cocinas precarias de la mayoría de hogares rurales que utilizan estos combustibles por lo general se ubican en el suelo utilizando piedras y objetos de barro. En diversos estudios de monitoreo se demuestra que los niveles de exposición a sustancia tóxicas de combustión de biomasa supera en diez, veinte o más veces los niveles de recomendados por la Organización Mundial de la Salud.¹

El uso tradicional de los combustibles de biomasa, son una fuente importante de contaminación del aire dentro de los hogares en aproximadamente una mitad de la población mundial, afectando en su mayoría a los países en desarrollo, esta contaminación dentro del hogar es un factor de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años y en consecuencia, también son causa importante de la mortalidad infantil.²

En el Perú, la leña es el segundo combustible, después del gas, más usado en los hogares para la cocción de alimentos, representando el 32.6% del total de hogares que usan este tipo de combustible. Sin embargo, el tiempo empleado para la recolección de esta fuente de energía es significativo para los miembros de la familias que recortan su tiempo en otras labores tales como el trabajo diario en sus tierras.³

Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años, y a los adultos mayores, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAs en los niños menores de cinco años⁴. 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. El mayor número de casos de neumonía se registraron en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Considerando el período del 2009 al 2013, la tasa de incidencia del país está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años.

Yuca Huamán⁵ afirma que el 41,9% de la población nacional - 11'170,000 habitantes - viven en hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha: vivienda físicamente inadecuada, vivienda hacinada, vivienda sin servicio higiénico, niños que no asisten a la escuela o alta dependencia económica, lo cual dificulta tener una familia saludable que habite una vivienda saludable.

La salud y el desarrollo son conceptos recíprocos e inseparables, donde la salud es una condición esencial para el desarrollo social por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo de las personas y en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social como producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, psicológicos, ecológicos, socioeconómicos, culturales y políticos que ocurren en la sociedad⁶.

Huánuco es uno de los departamentos más pobres del Perú, ocupa el tercer lugar con mayor incidencia de pobreza con el 64,5%, solo después de Huancavelica y Apurímac. Con una tasa mortalidad infantil de 23,6 por mil nacidos vivos y la tasa de desnutrición crónica de 21,1%. Estos indicadores son en parte, resultado de condiciones de insalubridad en la vivienda, de los bajos niveles de acceso a los servicios básicos, donde el 61,8% de la población no cuenta con servicios de agua potable y el 76,3% carece de desagüe⁷

Con este argumento el presente estudio tuvo por objetivo determinar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas.

1.2. Formulación del problema.

En el presente estudio se formula las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratoria en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019?

- ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de las infecciones respiratoria en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019

1.3.2. Objetivos específicos:

- Estimar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019
- Evaluar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019

- Valorar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019
- Establecer la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.4.1. A nivel teórico.

A través de esta investigación se pone en evidencia perspectivas teóricas como, la teoría del conocimiento de Kant, Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud.

Además, en la misma orientación del eje temático de la línea de investigación de Enfermería de la Universidad de Huánuco y en el marco del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el estudio hace un planteamiento dentro de línea de la promoción de la salud y la ecoeficiencia en los servicios de salud, con el fin de aportar conocimientos científicamente justificados por principios y desarrollar intervenciones basados en la realidad local.

1.4.2. A nivel práctico.

El presente estudio corresponde al área de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades”, en su línea de investigación “Salud Pública”, teniendo en cuenta la premisa que una de las

funciones esenciales de la profesión de Enfermería en el área de promoción y prevención de la salud donde se realizan visitas domiciliarias y se trabaja con familias para mejorar estilos de vida y disminuir las enfermedades prevalentes de la primera infancia.

Los resultados del presente estudio permitirán que se pueda tener una perspectiva actualizada de la implementación de las cocinas mejoradas y la disminución de infecciones respiratorias agudas en la población infantil; siendo trascendental porque según los hallazgos encontrados se podrán implementar estrategia de mejoramiento al momento de la instalar las cocinas mejoradas y los materiales que se usan y tener en cuenta el tipo de cocina mejorada.

1.4.3. A nivel metodológico.

La investigación desarrollada presenta un instrumento válido y confiable para recolectar datos sobre conocimientos que tienen las personas de una vivienda saludable. Así mismo se hizo un trabajo metodológico que podrá servir como guía para que desarrollen otras investigaciones de igual o mayor nivel dentro de la misma línea investigativo. Asimismo, por ser un estudio descriptivo tendrá la función de generar hipótesis para otros estudios.

1.5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones que se presentaron en el estudio fue la falta de tiempo por parte del investigador debido al trabajo y otras responsabilidades extracurriculares.

1.6. Viabilidad

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por el investigador en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; también se espera contar con el apoyo del director del centro de salud.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, coordinador, recolección de datos, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos para guiarme en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En España, 2013, Rojas, Ciuffolini, Meichtry⁸, realizaron un ensayo titulado “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar”, con el propósito de reconstruir la noción de vivienda saludable a partir de la noción de la OMS y OPS, aportando argumentos que contribuyan a superar la visión de actuar sobre factores, mediante un sujeto único y una acción funcionalista por una visión de intervención sobre el proceso salud-enfermedad que desencadene en consecuencias significativas y sustentables en las habilidades, estilos y condiciones de vida de los sujetos y la sociedad. En este ensayo trataron de explicar la vivienda saludable dentro de la medicina familiar desde la dimensión epistemológica con ideas, propias y ajenas. Asimismo, exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos.

El presente antecedente de investigación aporto aspectos teóricos, para incrementar los conocimientos sobre el problema en estudio.

En la India, 2013, Quiñónez España ⁹, realizo un estudio observacional de corte transversal titulado “Relación de la exposición a la

contaminación del aire interior y lo diferentes tipos de cocina y combustibles que usan en las viviendas de la zona rural de tamil Nadu”, cuyo objetivo fue determinar la forma de contaminación. La muestra estuvo constituida por 418 viviendas y se aplicó encuestas para obtener datos socioeconómicos, patrón de consumo de combustible, comportamiento en la preparación de alimentos, ubicación de la cocina, enfermedades respiratorias, disposición a pagar por combustibles limpios y cocinas mejoradas, las prioridades ambientales y razones para no usar combustibles limpios. Asimismo, se efectuaron mediciones ambientales y de exposición personal. Los resultados del análisis de regresión muestran una fuerte correlación entre la exposición a los contaminantes del aire interior y la ubicación de la cocina y los combustibles utilizados. Se observó el uso predominante de la leña para cocinar, la mayor exposición se da cuando se está cocinando y cuando se usa la tradicional cocina de la zona. La exposición al combustible es el mayor problema tanto para la clase media como la baja, que por lo general cocinan al aire libre, tiene poco alimento y muchas enfermedades. Los resultados sugieren también que la opción de una buena ventilación, combustibles limpios, cocinar en cocinas con tecnología y tener prácticas adecuadas, reduce el nivel de contaminación.

El presente estudio proporciona un marco referencial, en los aspectos metodológicos y conceptuales.

En Bolivia, 2012, Canelón Gonzales¹⁰, realizó un estudio observacional sobre “Viviendas saludables, en desarrollo habitacionales masivos. Análisis comparativo en desarrollos habitacionales unifamiliares del estado de Mérida para familias de bajos ingresos”, cuyo objetivo fue

proponer lineamientos técnicos a fin de que el diseño y orientación de una vivienda urbana de construcción masiva destinada a familias de bajos ingresos sea considerada dentro del concepto de saludable, partiendo de las necesidades fisiológicas del hombre como ser social integral. La muestra estuvo conformada por tres desarrollos habitacionales, localizados en tres pisos bioclimáticos diferentes. Concluyeron que se precisa que las viviendas deben de permitir el máximo de confortabilidad, satisfaciendo las necesidades del individuo, dentro de un estado de salubridad adecuado, lo que involucra condiciones espaciales, constructivas y ambientales apropiadas para que esas necesidades se den de la mejor manera, en una comunión de respeto por el ambiente y la pluralidad geográfica.

El presente estudio de investigación aportó en la argumentación del estudio que se viene abordando.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Perú, 2013, Prado¹¹, en un artículo “Las viviendas saludables en el Perú” del simposio de Salud Ambiental, cuyo objetivo fue identificar los principales indicadores relacionados con la salud de las familias en su domicilio y peridomicilio, comprender la importancia de difundir en nuestro país la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la OPS. Cuyo contenido fue resultado de entrevistas a profesionales con experiencia en los temas de salud y vivienda, así como contraste de información bibliográfica y periodística. Ante las condiciones de la vivienda en el Perú y sus repercusiones en la salud de la población, hizo necesario favorecer la conformación de una red nacional que agrupe a diversas instituciones

públicas y privadas que vienen promoviendo en el Perú, desde diversos enfoques, el mejoramiento de las condiciones de la vivienda y de su entorno, con el propósito de complementar sus capacidades y apoyarse mutuamente en sus desempeños. Finalmente, consideró que la vivienda saludable es un derecho y deber de las personas.

Este antecedente aporta aspectos para el planteamiento del problema y bases conceptuales.

En Perú, 2013, DIRESA Ica¹², elaboró una guía “Viviendas saludables”. Guía para el facilitador”, cuyo objetivo fue brindar instrumentos educativos a los facilitadores de salud, para que lleven a cabo la labor de promover prácticas y hábitos saludables frente a los cuidados del ambiente y la vivienda. Asimismo, orientar sobre los distintos factores que generan enfermedades o bienestar en la vivienda. La guía presenta la estrategia para poner en marcha el proceso educativo con un efecto multiplicador y la metodología para llevar a cabo las acciones educativas a las familias. Para elaborar la guía usaron el modelo educativo, el cual recoge los aportes de la metodología SARAR2, “Hacia una Vivienda Saludable” de la OPS/OMS, por su efectividad en la educación participativa.

Este antecedente ofrece bases conceptuales y metodologías educativas de promoción en viviendas saludables.

En Perú, 2012, Tacna¹³, Soto realizó un estudio titulado “Cocinas mejoradas y el efecto en la salud de las personas”, cuyo objetivo fue evaluar los efectos de las cocinas mejoradas, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación en una población de 209 personas en cuanto a resultados encontraron que Prácticamente todos los hogares (92%), se ha

reducido tanto la comezón de los ojos y en ocho de cada diez (81%), las dificultades respiratorias causadas por la contaminación intradomiciliaria. Además, en dos de cada cinco familias (39%), los miembros que sufrían de tos se han recuperado. También se encontró que un quinto de las usuarias (18%) han visto reducidos sus dolores de espalda, pues con la nueva cocinas, pueden cocinar en posición vertical en lugar de agachadas. Una de cada diez (10%) ha dejado de usar la cocina mejorada y el 15% la utiliza sólo a veces. La mitad de las cocinas se encontraron limpias y bien mantenidas, pero la otra mitad se encuentra sucia, a pesar de que la enorme mayoría de las entrevistadas declara hacer la limpieza por lo menos una vez a la semana. Se encuentran deterioros en la mitad de las parrillas y en dos de cada cinco chimeneas y cámaras de combustión. El 14% de las usuarias ha tenido que reparar su cocina mejorada o una de sus partes, generalmente por problemas en la cámara de combustión y en la parrilla

Este antecedente ofrece bases conceptuales y metodologías educativas de promoción en viviendas saludables.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco, 2010, Villavicencio y Guarida¹⁴, elaboraron un “programa de extensión universitaria de implementación del programa de familias y viviendas saludables en la comunidad de Colpa Alta”, cuyo objetivo fue lograr familias con estilos de vida saludable en la comunidad de Colpa Alta, la actividad fue realizada junto con estudiantes del 3er año de la asignatura de Enfermería en Salud Comunitaria, de la Facultad de Enfermería. Tuvieron la colaboración del alcalde del distrito de Amarilis, la

enfermera del puesto de Apoyo de Pitumama-CLAS Pillco Marca, de Agentes Comunitarios, con este proyecto dieron mensajes claros y oportunos, trabajaron con 17 familias y ampliaron los conocimientos de cada uno de ellos para que tengan una vivienda saludable.

Este antecedente ofrece bases conceptuales y metodologías educativas de promoción en viviendas saludables.

2.2. Bases teóricas

En base a la literatura existente y revisada, las perspectivas teóricas que sustentan el planteamiento del estudio son:

2.2.1. Teoría del conocimiento de Kant.

Según Kant¹⁵, la razón constituye el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. La racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica.

Asimismo, el conocimiento para Kant deriva de tres fuentes: la **sensibilidad** que permite recibir representaciones a través de las cuales nos son dados los conceptos, el **entendimiento** que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones y por último la **razón**, facultad que se va encargando de elaborar juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad.¹⁶

Esta teoría explica que el conocimiento es el resultado de tres facultades humanas, entendiendo entonces, que para conocer algo, se tiene que hacer uso de dichas facultades, como la sensibilidad, el entendimiento y la razón.

2.2.2. Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolló el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud¹⁷, el mismo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de la salud, para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan a crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. El modelo busca mejorar la calidad de vida de las poblaciones con acciones dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida en otros escenarios que no son los establecimientos de salud, como la vivienda, instituciones como la escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general.

Las acciones a implementar en estos escenarios son abordados a través de ejes temáticos que son la representación teórico conceptual que fundamenta y brinda los contenidos técnicos para alcanzar salud, como la alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, habilidades para la vida entre otros, que generen comportamientos saludables, haciendo uso de estrategias como la abogacía y políticas públicas, la comunicación y educación para la salud así como la participación comunitaria y el empoderamiento social.¹⁸

Dentro del marco de este modelo, el MINSA implementó el Programa de Familia y Vivienda Saludable, considerando ejes temáticos priorizados a nivel nacional y que de alguna manera reflejan la realidad sanitaria de las diferentes regiones del país y son: alimentación y nutrición, higiene y ambiente, habilidades para la vida, salud mental y cultura de paz, así como salud sexual y reproductiva en las familias.¹⁹

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Cocina mejorada

La cocina mejorada es una tecnología que se ha desarrollado para favorecer la calidad de vida de la familia, en especial la salud de los niños y las mujeres, porque reduce la exposición a la contaminación intradomiciliaria. Las cocinas pueden construirse con diferentes tipos de materiales de albañilería existentes en la zona: adobe de barro, ladrillo, cemento, piedras y barro como materiales para la estructura base²⁰. En tal sentido una cocina mejorada “es una maquina térmica que optimiza el uso de combustible de biomasa y evacua de manera eficiente las emisiones (humo), hacia el exterior del ambiente de cocina, además de ser cómoda y de costo accesible, brindando múltiples ventajas como: menor emisión del humo al interior de la vivienda, reducción del tiempo de cocción de los alimentos ahorrados del consumo de combustible además de brindar mayor higiene y comodidad al cocinar ²¹.”

2.3.2. Dinámica del consumo

La dinámica del consumo de leña es compleja, ya que no se debe sólo a la falta de recursos económicos para adquirir combustibles modernos, entendiendo como combustible moderno los productos derivados del gas licuado del petróleo (GLP) o cocinas eléctricas, sino que también depende otro tipo de variables. La forma de obtención de la leña se realiza básicamente por compra o recolección. Según el Ministerio de Energía y Minas (MEM 2007) el 54.5% de los hogares recolectan la leña, el 45% compra, mientras que el 1.5% de los hogares compra y recolecta a la vez.²²

2.3.3. Uso de la cocina mejorada según sus partes

1. Chimenea

Siendo su labor principal la evacuación de los gases de la combustión, y alimentar la cámara de combustión de aire nuevo (aire primario). Su signo de uso es la presencia de hollín. El hollín está formado por algunas de esas pequeñas partículas sólidas del humo, es de color negro o casi negro, tiene reflejos brillantes y es bastante pegajoso. También está demostrado que es una sustancia causante de cáncer. El material particulado, o PM (tal como suele denominarse), puede ser tan pequeño que sólo puede detectarse con un microscopio electrónico. Dichas partículas ingresan a los pulmones sin que ni siquiera lo sepamos.²³

1. Parrila o rejilla

Alojamiento del combustible de material de acero de 15 mm para cámaras de 200 mm x 200 mm. El principal signo de uso de la parrilla es que sigue caliente o este caliente y de coloración rojo oscuro que toma por estar expuesta al fuego.²⁴

2. Hornillas

Son donde se ponen las ollas. Deben quedar 2 cm dentro de las losas. Este espacio va a permitir que el calor se quede alrededor las ollas. Sus principales signos de uso son la temperatura (debe estar caliente) y de coloración rojiza que toma por estar expuesta al fuego²⁵

3. Cámaras de entrada o entrada de alimentación

La entrada de alimentación está dada, por las dimensiones del combustible a utilizar mismo, y en función al diámetro de las ollas a utilizar. Principios de diseño para estufas de cocción con leña), así mismo en muchos casos se considera una compuerta para forzar la entrada de aire primario por debajo de la parrilla, como también evitar que algunos de los gases de la combustión salgan por la entrada de la cámara. El signo de uso está determinado por presencia de combustible en la cámara.²⁶

2.3.4. Infecciones respiratorias agudas

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos,

rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración²⁷ ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.²⁸

2.3.5. Signos y síntomas

Dificultad para respirar: la frecuencia es de 60 veces por minuto o más para lactantes menores de 2 meses; 50 veces por minuto o más para niños 2-11 meses. 40 veces por minuto para niños 1-4 años.²⁹

Tos: La tos es un reflejo involuntario del cuerpo para mantener despejadas las vías respiratorias. Si se respiran de forma involuntaria partículas de polvo, humo o una miga de pan se cuele por las vías respiratorias.³⁰

Dolor o enrojecimiento faríngeo: El dolor de garganta, es una inflamación dolorosa de la faringe, que es la parte posterior de la garganta que incluye la parte posterior de la lengua, el velo del paladar o techo de la boca, y las amígdalas.³¹

Obstrucción nasal: La principal consecuencia de la obstrucción nasal es la mala respiración por la nariz. La obstrucción nasal crónica no debe considerarse una enfermedad banal, ya que su causa puede corresponder a muy diversas etiologías, no todas benignas, y sus síntomas pueden

afectar a la calidad de vida de forma muy importante y causar fatiga, cefaleas y deterioro cognitivo³².

2.3.6. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Infección respiratoria aguda leve Los síntomas característicos son: obstrucción nasal, catarro, tos sin expectoración, ronquera, dolor de garganta o enrojecimiento, dolor de oído pasajero, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.³³

Infección respiratoria aguda moderada Una infección respiratoria leve puede empeorarse y pasar a moderada; en este caso el enfermo presenta los siguientes síntomas: oro faringe con secreción purulenta, 37 otalgia, otorragia, tos con expectoración purulenta, respiración rápida 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta³⁴

Infección respiratoria aguda grave La infección respiratoria moderada puede convertirse en infección grave el enfermo presenta síntomas como las siguientes: tos con aleteo nasal, dificultad para respirar, piel amoratada, frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, agitación, incapacidad para beber o comer, postración e inconsciencia.³⁵

2.3.7. Infecciones respiratorias altas

Una infección respiratoria alta o Infección de vía respiratoria superior es una enfermedad causada por una infección aguda del tracto respiratorio superior: nariz, senos

nasales, faringe o laringe. La mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus, y son una de las principales causas de ausentismo laboral o escolar, entre ellas tenemos³⁶:

a) **Resfrió común:** El resfrió común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, el coronavirus y el VRS. Los niños presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en el menor de dos años³⁷.

b) **Faringoamigdalitis:** La faringoamigdalitis aguda o faringoamigdalitis como entidad aislada es una de las enfermedades más comúnmente vista por los médicos generales y pediatras en consulta. Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la garganta. La faringe es la cavidad común de los tractos respiratorio y digestivo³⁸. Está compuesta por la nasofaringe, que contiene las amígdalas faríngeas (adenoides) en su pared posterior; las amígdalas tubáricas, detrás del orificio de la trompa auditiva; la orofaringe, que contiene las amígdalas palatinas (fauciales) en su parte baja y en el tercio posterior de la

lengua, las amígdalas linguales que vienen a constituir el anillo amigdalario de Waldeyer³⁹.

c) Laringotraqueobronquitis aguda (crup) infeccioso:

Aunque no existe consenso en la literatura internacional con respecto a la definición de «Crup», hemos acogido la más conocida: Síndrome infeccioso caracterizado por tos laríngea (más comúnmente referida como «perruna»), estridor inspiratorio y diversos grados de dificultad respiratoria. Las entidades patológicas que se engloban en este síndrome son: Laringotraqueobronquitis o crup viral. Traqueitis bacteriana o purulenta y Epiglotitis⁴⁰.

2.3.8. Infecciones respiratorias agudas bajas

a) Bronquitis aguda: Es un trastorno inflamatorio traqueobronquial que suele asociarse con una infección respiratoria generalizada. Se presenta sobre todo durante los meses invernales. Este cuadro es de etiología viral en la gran mayoría de los casos siendo los agentes implicados con mayor frecuencia Rinovirus, Coronavirus, Influenza, Adenovirus. Otras causas menos frecuentes no virales son Mycoplasma pneumoniae y C. pneumoniae⁴¹

b) Neumonía: La neumonía es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa, puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos. Es una enfermedad frecuente⁴².

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi₁: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es alta

Ho₁: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es baja

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₂: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es alta

Ho₂: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es baja

Hi₃: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es alta

Ho₃: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es baja

.Hi₄: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es alta

Ho₄: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es baja

Hi₅: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años disminuye con cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es alta.

HO₅: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019 es baja.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable principal

Frecuencia de infecciones respiratorias

Cocinas mejoradas

2.5.2. Variables de caracterización

- **Características demográficas**
 - Edad.
 - Género.
 - Lugar de Procedencia.
- **Características sociales**
 - Religión.
 - Grado de estudios

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Uso de cocinas mejoradas	Tipo de combustible	Categórica	Leña Estiércol de animal Madera Carbón vegetal	Ordinal Politómica
	Sistema de evacuación	Categórica	Coloración de la rejilla rojo oscuro, presencia de hollín	Ordinal Politómica
	Cámara de combustión	Categórica	Cuenta con madera en poca cantidad Cuenta con otro tipo de elementos para producir fuego	Ordinal Politómica
	Plancha y número de hornillas	Categórica	Cuenta con 2 hornillas con anillo de regulación y una plancha de hierro fundido en buen estado	Ordinal Politómica
	Uso de cocinas mejoradas general	Categórica	Uso adecuado Uso inadecuado	
Frecuencia de infecciones respiratorias	Única	Categórica	Alta (más de 2 veces al mes) Baja (menos de 2 veces al mes)	Ordinal Politómica
Características	Edad	Numérica	En años	De razón

Demográficas	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Politómica
	Lugar de Procedencia	Categórica	Zona urbana Zona rural Zona periurbana	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Ordinal Dicotómica

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención del investigador, el estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo manipulación de variables, y solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos relacionados a la problemática estudiada.

Según el número de ocasiones en que se midieron las variables, será de tipo transversal, pues se estudiaron las variables en un único momento.

Según la planificación de la recolección de datos, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico relacional, pues se analizaron dos variables permitiendo establecer de manera pertinente la relación que se establece entre cada una de ellas en el ámbito de estudio.

3.1.1. Enfoque

El enfoque del presente estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la medición de la frecuencia de las infecciones respiratorias y cocinas mejoradas, fundamentándose en la aplicación de instrumentos válidos y confiables para dar a conocer la realidad observada en el ámbito de estudio; y en la aplicación de fórmulas

estadísticas para contrastar las hipótesis de investigación previamente planteadas.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio de investigación corresponde al nivel relacional, pues su objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la consejería que brinda el personal de Enfermería y los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres participantes del estudio de investigación.

3.1.3. Diseño de estudio

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el tipo descriptivo simple, como se muestra a continuación:



Leyenda:

N: Niños menores de 5 años

O_x: Observación de la frecuencia de las infecciones respiratorias

O_y: Observación cocinas mejoradas

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las familias con niños menores de 5 años que cuenten con cocinas mejoradas, que según datos obtenidos de los registros del área de CRED del establecimiento de salud, se encontraban conformados en total por 60 familias que cuenta con cocina mejorada de tipo Eco cocina.

3.2.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las familias:

- Con cocinas mejoradas de tipo Eco cocina.
- Con hijos(as) menores de 5 años
- Que residían de manera permanente en la localidad de Acomayo
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Contestaban en su totalidad las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación

Criterios de exclusión.- Se excluyeron de la presente investigación a las familias que:

- No firmaron el consentimiento informado
- No sabían leer ni escribir.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 100%.

3.2.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en Acomayo, ubicado en el, distrito de Chinchao, provincia y departamento de Huánuco.

❖ **Ubicación en el tiempo:** Se realizó de acuerdo a la duración de la ejecución del estudio de investigación, en los meses de Marzo a Setiembre del 2019.

Muestra y muestreo.

Unidad de análisis.

Familias con niños menores de 5 años que tenían cocinas mejoradas Tipo Eco cocina en su domicilio y vivían en el Distrito de Chinchao-Acomayo.

Unidad de muestreo.

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

Marco muestral.

Relación de familias que tenían cocinas mejoras de tipo Eco cocina en la localidad de Acomayo, que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

Tamaño muestral.

Se trabajó con el 100% de las familias con niños menores de 5 años que tienen cocina mejorada tipo Eco-cocina en Chinchao-Acomayo”.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación y encuesta, con la finalidad de recolectar información respecto a la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación fueron:

- **Guía de entrevista de características generales (Anexo N° 01).**

Este instrumento fue utilizado para identificar las características generales de las madres de los niños menores de 5 años consideradas en el presente estudio; estuvo conformada por 6 preguntas clasificadas en 3 dimensiones: características demográficas con 2 reactivos (edad y lugar de procedencia); características sociales con 4 reactivos (estado civil, religión, grado de escolaridad y ocupación); Guía de Observación de las cocinas mejoradas: Este instrumento fue utilizado para medir el estado y funcionamiento de las cocinas mejoradas

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como adecuada o inadecuada, asignándose un puntaje de un punto por cada respuesta correcta y de cero puntos por cada respuesta incorrecta.

Por ello, la medición de la variable uso de cocinas mejoradas se ejecutó de la siguiente manera:

Dimensión ubicación de la cocina mejorada

Dentro de la vivienda= 0 puntos Fuera de la vivienda = 1 punto

Dimensión estado de la cocina

Nueva= 1 punto Usada = 0 puntos

Dimensión tipo de combustible

Leña = 1 punto Estiércol de animal = 0 puntos Madera = 0 puntos Carbón vegetal= 1 punto

Dimensión sistema de evacuación

Cuenta con chimenea = 1 punto No cuenta con chimenea= 0 puntos

Dimensión cámara de combustión

Cuenta con rajillas de madera en poca cantidad = 1 punto

No cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos= 0 puntos

Dimensión plancha y numero de hornillas

Cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación = 1 punto

No cuenta con hornillas ni plancha de fierro = 0 puntos

Uso de cocinas mejoradas general

Uso adecuado: 4-6 puntos

Uso inadecuado: 0-3 puntos

- **Ficha de análisis documental de la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas:** este instrumento permitió determinar frecuencia de infecciones respiratorias de los niños durante los últimos meses posterior a la instalación de las cocinas mejoradas.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como frecuencia alta o frecuencia baja, asignándose un puntaje de un punto por cada respuesta de riesgo y de cero puntos por cada respuesta que no tenía riesgo.

Por ello, la medición de la variable frecuencia de infecciones respiratorias se ejecutó de la siguiente manera:

Su niño se ha enfermado los últimos 6 meses

No se enferma o nunca= 0 puntos

Solo a veces y casi siempre = 1 punto

En los últimos 6 meses ha llevado al establecimiento de salud a su niño

Si lo he llevado = 1 punto

No lo he llevado = 0 puntos

Sabe el diagnóstico médico que tuvo si niño(a)

Si sé su diagnóstico médico tenía bronquios y gripe= 1 punto

No sé su diagnóstico médico= 0 puntos

Con que frecuencia se enferma su niño de gripe, tos o algo similar

Hace 4 meses y hace 3 meses= 0 puntos

Hace 2 meses y hace 1 mes = 1 punto

Infecciones respiratorias generales

Altas= 2-4 puntos

Bajas= 0-1 punto

3.4. Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos de investigación, se consideró la validación de tipo cualitativa y cuantitativa, como se detalla a continuación:

3.4.1. Validez Cualitativa.

En la fase de validación cualitativa se consideró el estudio de los siguientes tipos de validación

a) Validez racional.- Dentro de la validez racional se recolectó toda la información bibliográfica disponible respecto a las cocinas mejoradas e infecciones respiratorias; los cuales fueron revisadas y consultadas en las diversas literaturas disponibles como libros, artículos, revistas, tesis y estudios de investigación afines a la problemática en estudio.

b) Validez por jueces expertos.- En este tipo de validez se seleccionaron 05 jueces expertos; quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos en términos de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia según las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación. En general, los expertos concordaron en que los instrumentos eran adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas y estaban orientadas a cumplir los objetivos trazados en la investigación.

Validez Cuantitativa.

En la fase de validación cualitativa se consideraron los siguientes aspectos:

a) Validez por consistencia interna (confiabilidad).- Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto donde se sometieron los instrumentos de recolección de datos a prueba en la realidad sociocultural de la muestra en estudio. Esta prueba piloto se realizó en Cochas, tomando como muestra a 10 familias con cocinas mejoradas que fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, y que no fueron considerados en la muestra definitiva.

Posteriormente se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos de investigación; Por ello al realizar la validación cuantitativa del instrumento

“guía de observación de cocinas mejoradas”, mediante el coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

DIMENSIONES	N= 10
	KR
Ubicación de la cocina mejorada	0,70
Estado de la cocina	0.68
Tipo de combustible	0,59
Sistema de evacuación	0,69
Cámara de combustión	0,67
Plancha y numero de hornillas	0,65
Infecciones respiratorias	0,71

Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes fases:

a) Autorización.- Se solicitó permiso a la jefa o jefe del hogar para la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se identificó y seleccionó la muestra de familias de niños menores de 5 años que contaban con cocina mejorada tipo eco cocina.
- Se recopiló los materiales logísticos necesarios para la recolección de datos.

- Se capacitaron dos encuestadores para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
 - Se solicitó el consentimiento informado de las familias participantes de la investigación.
 - Se aplicó los instrumentos de recolección durante la investigación, en un tiempo aproximado de 30 minutos por cada familia considerada en el estudio.
 - Se agradeció a las familias usuaria por la participación en el estudio.
- c) Revisión de los datos.-** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad a cada uno de ellos.
- d) Codificación de los datos.-** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos.
- e) Procesamiento de los datos.-** Los datos fueron procesados mediante el programa Excel 2013, y para el procesamiento estadístico de los datos encontrados se utilizó el programa SSPS 20.0 para Windows.
- f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, que facilitó la descripción de las variables frecuencia de infecciones respiratorias y cocinas mejoradas.
- g) Presentación de datos.-** Los datos encontrados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en la investigación.

3.4.2. Análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo.- Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza frecuencia y porcentajes.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar las diferencias significativas, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia estadística de las prueba el valor de significancia $p \leq 0,05$.

c) Consideraciones éticas de la investigación.

Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres participantes del estudio. Asimismo se consideraron los principios bioéticos de Enfermería en investigación que se especifican a continuación:

➤ **Beneficencia;** Se respetó este principio porque a través de los resultados obtenidos en esta investigación se pueden proponer la

implementación de estrategias educativas en prevención de infecciones respiratorias y cocinas mejoradas.

➤ **No maleficencia;** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los alumnos participantes del estudio, pues la información obtenida tuvo carácter confidencial.

➤ **Autonomía;** Se respetó este principio, porque se aplicó el consentimiento informado y se les explicara a cada una de los alumnos que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo crean conveniente

➤ **Justicia;** Se respetó este principio, debido a que se brindó a todos los alumnos participantes del estudio un trato digno, respetuoso y justo, sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Características sociodemográficas

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Demográficas	N° 60	
	F	%
Edad		
22-28 años	6	10,0
29-35 años	46	76,7
36- 40 años	8	13,3

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica aplicada a estudiantes de la muestra en estudio

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas edad, se observó que la edad que predominó fue el grupo de 29 a 35 años (76,7%), el 13,3% tenían de 36 a 40 años y el 10,0% de 22 a 28 años.

Tabla 2 Características sociodemográficas estado civil de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Demográficas	N° 60	
	F	%
Estado civil		
Soltero	8	13,3
Casada	18	30,0
Conviviente	34	56,7

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica aplicada a estudiantes de la muestra en estudio

En la tabla 2, se observa las características sociodemográficas estado civil, se observa que el 56.7% eran convivientes, el 30,0% era casadas y el 13,3% solteras.

Tabla 3 Características sociodemográficas religión de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Demográficas	N° 60	
	F	%
Religión		
Católica	22	36,7
Evangélica	12	20,0
Mormón	12	20,0
Otro	14	23,3

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica aplicada a estudiantes de la muestra en estudio

En la tabla 3, se observa las características sociodemográficas religión, se observa que el 36,7% eran católicas, el 23,3% tenían otra religión y el 20,0% eran católicas y evangélicas

Características sociales

Tabla 4 Características académicas de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Académicas	N° 60	
	F	%
Grado de escolaridad		
Sin estudios	13	21,7
Primaria completa	4	6,7
Primaria incompleta	5	8,3
Secundaria completa	17	28,3
Secundaria incompleta	9	15,0
Superior completa	4	6,7
Superior incompleta	8	13,3

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica aplicada a estudiantes de la muestra en estudio

En la tabla 4, se observa las características académicas, se observó que el 28,3% tenían secundaria completa, el 21,7% eran sin estudios, el 15,0% secundaria incompleta y el 13,3% superior incompleta.

Tabla 5 Características sociales de las madres de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Sociales	N° 60	
	F	%
Ocupación		
Ama de casa	39	65,0
Estudiante	11	18,3
Trabajo dependiente	5	8,3
Trabajo independiente	5	8,3

Fuente: Guía de entrevista sociodemográfica aplicada a estudiantes de la muestra en estudio

En la tabla 5, se observa en cuanto a las características sociales que el 65,0% eran amas de casa, el 18,3% estudiantes y el 8,3% tenían trabajo dependiente e independiente.

Características de las cocinas mejoradas

Tabla 6 Ubicación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Ubicación de la cocina mejorada	f	%
Dentro de la vivienda	27	45,0
Fuera de la vivienda	33	55,0
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto a la ubicación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 55,0% sus cocinas se ubican fuera de la vivienda, y el 45,0% tienen sus cocinas dentro de sus viviendas.

Tabla 7 Estado de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Estado de la cocina mejorada	f	%
Nueva	27	44,3
Usada	33	54,1
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto al estado de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 54,1% tienen sus cocinas mejoradas usadas con chimenea y el 44,3% sus cocinas nuevas.

Tabla 8 Tipo de combustible de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Tipo de combustible de la cocina mejorada	F	%
Leña	21	35,0
Estiercol de animal	4	6,7
Madera	19	31,7
Carbón vegetal	16	26,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto al tipo de combustible de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 35,0% utilizan leña para

sus cocinas mejoradas, el 31,7% usan estiércol de animal y el 26,7% carbón vegetal.

Tabla 9 Sistema de evacuación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Sistema de evacuación de la cocina mejorada	F	%
Cuenta con chimenea	38	63,3
No cuenta con chimenea	22	36,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto al sistema de evacuación de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 63,3% cuentan con chimenea para sus cocinas mejoradas, el 36,7% no cuentan con chimenea

Tabla 10 Cámara de combustión de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Cámara de combustión de la cocina mejorada	f	%
Cuenta con rajillas de madera en poca cantidad	38	63,3
No cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos	22	36,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto a la cámara de combustión de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 63,3% cuentan

con rajillas de madera en poca cantidad, el 36,7% no cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos.

Tabla 11 Plancha y numero de hornilla de la cocina mejorada en la vivienda de las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Plancha y numero de hornillas de la cocina mejorada	f	%
Cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación	36	60,0
No cuenta con hornillas ni plancha de fierro	24	40,0
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto a la plancha y número de hornillas de la cocina mejorada en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 60,0% cuentan con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación, el 40,0% no cuenta con hornillas ni plancha de fierro.

Tabla 12 Uso de la cocina mejorada en las familias con cocina mejorada de los niños menores de 5 años en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Uso de la cocina mejorada	f	%
Uso adecuado	33	54,1
Uso inadecuado	27	44,3
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas

En cuanto al uso de las cocinas mejoradas en la vivienda de las familias, se aprecia que la mayoría, con un 54,1% tienen un uso adecuado y el 44,3% tienen uso inadecuado.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Tabla 13 Su niño se ha enfermado de tos o gripe durante los últimos 6 meses en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Frecuencia de enfermedad	f	%
No se enferma	22	36,7
Solo a veces	13	21,7
Casi siempre	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de infecciones respiratorias

En cuanto a la pregunta si su niño se ha enfermado con tos o gripe durante los últimos 6 meses, se aprecia que el 41,7% se enferman casi siempre, el 36,7% no se enferma y el 21,7% se enferma solo a veces.

Tabla 14 Los últimos 6 meses ha llevado al establecimiento de salud a su niño por infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Ha llevado al Establecimiento de Salud a su niño por Infecciones respiratorias	f	%
Si lo he llevado	25	41,7
No lo he llevado	35	58,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de infecciones respiratorias

En cuanto a la pregunta si en los últimos 6 meses ha llevado a su niño al establecimiento de salud por infecciones respiratorias, se aprecia que el 58,3% no lo ha llevado y el 41,7% si lo ha llevado.

Tabla 15 Sabe el diagnóstico médico que tuvo su niño en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Diagnostico medico de su niño	f	%
Sí sé su diagnostico	50	90,0
No sé su diagnostico	10	10,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de infecciones respiratorias

En cuanto si sabe el diagnostico medico de su niño, se aprecia que el 90,0% si sabe y el 10,0% no sabe el diagnóstico médico.

Tabla 16 Con que frecuencia se enferma su niño de gripe, tos o algo similar Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Con que frecuencia se enferma su niño con gripe	F	%
Hace 4 meses	22	36,7
Hace 3 meses	13	21,7
Hace 1 mes	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de infecciones respiratorias

En cuanto si sabe el diagnostico medico de su niño, se aprecia que el 41,7% hace 1 mes sus niños no se enferman, el 36,7% y el 21,7% no se enferman hace 3 meses.

Tabla 17 Frecuencia de las infecciones respiratorias Distrito de Chinchao-Acomayo 2019

Frecuencia de las infecciones respiratorias	F	%
Alta	25	41,7
Baja	35	58,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de infecciones respiratorias

En cuanto a la frecuencia de las infecciones respiratorias el 58,3% tiene frecuencia baja y el 41,7% tienen frecuencia alta.

4.2. Contrastación de Hipótesis y pruebas de hipótesis

Tabla 18 Relación entre la ubicación de la cocina y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de las infecciones respiratorias	Ubicación de la cocina mejorada				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Dentro de la vivienda		Fuera de la vivienda					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	22	36.6	3	5.0	25	41.7		
Baja	5	8.3	30	50.0	35	58.3	32,017	0,000
Total	27	45.0	33	55.0	60	100.0		

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación de ubicación de la cocina mejorada y frecuencia de infecciones respiratorias en las familias, se encontró que el 36,6% (22) tenían sus cocinas mejoradas dentro de la vivienda y una frecuencia de infecciones respiratorias alta, a diferencia de un 50,0% (30), tienen sus cocinas fuera de la vivienda y una frecuencia de infecciones respiratorias baja.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre la ubicación de la cocina de la cocina mejorada y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 32,017$ y $p = 0,000$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables.

Tabla 19 Relación entre el estado de la cocina mejorada y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de infecciones	Estado de la cocina mejorada				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Nueva		Usada		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alta	4	6.7	21	35.0	25	41.7		
Baja	23	38.3	12	20.0	35	58.3	14,563	0,000
Total	27	45.0	33	55.0	60	100.0		

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación estado de la cocina mejorada y frecuencia de infecciones respiratorias en las familias, se encontró que el 38,3% (23) tenían cocinas nuevas y una frecuencia de infecciones respiratorias baja, a diferencia de un 35,0% (21), tienen estado de cocinas mejoradas usadas y una frecuencia de infecciones respiratorias alta.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre el estado de la cocina de la cocina mejorada y la frecuencia de infecciones respiratorias en

niños menores de 5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 14,563$ y $p = 0,000$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables

Tabla 20 Relación entre el sistema de evacuación y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de las infecciones respiratorias	Sistema de evacuación				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Cuenta con chimenea		No cuenta con chimenea					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	11	18.3	14	23.3	25	41.7		
Baja	27	45.0	8	13.3	35	58.3	6,898	0,009
Total	38	63.3	22	36.7	60	100.0		

Fuente: guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación entre el sistema de evacuación de la cocina mejorada y frecuencia de infecciones respiratorias en las familias, se encontró que el 23,3% (14) no cuentan con chimenea y tienen una frecuencia de infecciones respiratorias alta, a diferencia de un 45,0% (27), cuentan con chimenea en sus cocinas mejoradas y una frecuencia de infecciones respiratorias baja.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre el sistema evacuación y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de

5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 6,898$ y $p = 0,009$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables

Tabla 21 Relación entre la cámara de combustión y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de infecciones respiratorias	Cámara de combustión				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Cuenta con rajillas de madera en poca cantidad		No cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alta	6	10.0	19	31.6	25	41.7		
Baja	32	53.3	3	5.0	35	58.3	28,552	0,000
Total	38	63.3	22	36.7	60	100.0		

Fuente: guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación entre la cámara de combustión de la cocina mejorada y frecuencia de infecciones respiratorias en las familias, se encontró que el 53,3% (32) cuentan con rajillas de madera en poca cantidad y tienen una frecuencia de infecciones respiratorias baja, a diferencia de un

31,6% (19), no cuentan con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos y una frecuencia de infecciones respiratorias alta.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre la cámara de combustión y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 28,552$ y $p = 0,000$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables

Tabla 22 Relación entre la plancha y número de hornilla y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de infecciones respiratorias	Plancha y numero de hornillas				Total	Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación		No cuenta con hornillas ni plancha de fierro				
	N°	%	N°	%			
Alta	7	11.6	18	30.0	25	41.7	
Baja	29	48.3	6	10.0	35	58.3	18,286
Total	36	60.0	24	40.0	60	100.0	

Fuente: guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación entre la plancha y numero de hornillas de la cocina mejorada y frecuencia de infecciones respiratorias en las familias, se encontró que el 48,3% (29) cuenta con 2 hornillas y con una plancha de

fierro con anillo de regulación y tienen una frecuencia de infecciones respiratorias alta, a diferencia de un 48,3% (29), cuentan con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillos de regulación y una frecuencia de infecciones respiratorias baja.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación entre la plancha y numero de hornillas y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 18,286$ y $p = 0,000$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables.

Tabla 23 Relación entre las cocinas mejoradas y la frecuencia de infecciones respiratorias en las familias que tienen en su vivienda cocina mejorada en el Distrito de Chinchao-Acomayo 2019.

Frecuencia de las infecciones respiratorias	Uso de la cocina mejorada				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Uso adecuado		Uso inadecuado		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alta	8	13.3	17	28.3	25	41.7	9,160	0,002
Baja	25	41.7	10	16.7	35	58.3		
Total	33	55.0	27	45.0	60	100.0		

Fuente: Guía de observación de cocinas mejoradas (anexo 02) y cuestionario de infecciones respiratorias (anexo 03)

En lo que respecta a la relación a la frecuencia de las infecciones respiratorias y uso de la cocina mejorada en las familias, se encontró que el

41,7% (25) tenían un uso adecuado de cocinas mejoradas dentro de la vivienda y una frecuencia de infecciones respiratorias baja, a diferencia de un 28,3% (17), tienen uso inadecuado y una frecuencia de infecciones respiratorias alta.

Al comprobar estadísticamente se encontró relación la frecuencia de infecciones respiratorias entre el uso de la cocina de la cocina mejorada y en niños menores de 5 años, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 9,160$ y $p = 0,002$, siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Presentación de la contratación de los resultados del trabajo de investigación

El estudio sobre la frecuencia de infecciones respiratorias y cocinas mejoradas en Acomayo, realizado en el distrito de Chinchao, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado (X^2) que existe significancia estadística respecto a la frecuencia de infecciones respiratorias y las cocinas mejoradas en niños menores de 5 años en estudio [$X^2 = 9,160$ y $p = 0,002$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en esta investigación.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Ciuffolini, Meichtry⁴³ quienes en su estudio exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos.

Asimismo, Quiñónez E⁴⁴ sugieren también que la opción de una buena ventilación, combustibles limpios, cocinar en cocinas con tecnología y tener prácticas adecuadas, reduce el nivel de contaminación.

Sin embargo, Soto⁴⁵ en su estudio encontró resultados que difieren de los del presente estudio; pues en su investigación evidencio que el 14% de las usuarias ha tenido que reparar su cocina mejorada o una

de sus partes, generalmente por problemas en la cámara de combustión y en la parrilla.

En el contexto metodológico se puede establecer que la muestra considerada la investigación fue adecuada debido a que se consideró para participar del estudio a un porcentaje significativa de la población estudiada; los cuales fueron seleccionados mediante las fórmulas estadísticas respectivas; asimismo los resultados obtenidos podrán ser inferencializados a poblaciones con características similares a la población en estudio; por lo que se cree que es conveniente recomendar que se continúen realizando este tipo de investigaciones en diversos contextos geográficos para poder establecer de manera pertinente la efectividad que tienen las cocinas mejoradas en las infecciones respiratorias en los niños.

En base a los hallazgos encontrados en esta investigación, se propone a las autoridades del Centro Poblado de Acomayo que se implementen estrategias metodológicas y educativas preventivas promocionales orientadas a sensibilizar al correcto uso de las cocinas mejoradas y la orientación a la prevención de las infecciones respiratorias.

Futuras investigaciones podrían orientarse a estudios sobre la frecuencia de infecciones respiratorias y los efectos en el mejoramiento de la salud de las cocinas mejoradas.

Bajo este panorama y a modo de síntesis, se encontró que si bien es cierto que se disminuyó las infecciones respiratorias también aún hay

algunos niños que padecen de esta enfermedad. Es así, que el estudio por ser descriptivo aporta o genera nuevas hipótesis para otros estudios que se podrían plantearse en la misma línea.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas general el 41,7% tienen infecciones respiratorias bajas y un uso adecuado de cocina mejorada y el 28,3% tienen un uso inadecuado de cocinas mejoradas y su frecuencia de infecciones respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,002$)
- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su dimensión ubicación de la cocina mejorada el 50,0% tienen infecciones respiratorias bajas y su cocina mejorada se ubica fuera de la vivienda y el 36,6% tienen su cocina dentro de la vivienda y su frecuencia de infecciones respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,000$)
- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su dimensión estado de la cocina mejorada el 38,3% tienen infecciones respiratorias bajas y su estado de la cocina es nueva y el 35,0% tienen su cocina usada y su frecuencia de infecciones de respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,000$)
- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su dimensión sistema de evacuación el 45,0% tienen infecciones respiratorias bajas y cuenta con chimenea y el 23,3% no cuenta con chimenea y su frecuencia de infecciones respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,009$)
- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su dimensión cámara de combustión el 53,3% tienen infecciones respiratorias bajas y su cocina

cuenta con rajillas de madera en poca cantidad y el 31,6% tienen su cocina que no cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos y su frecuencia de infecciones respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,000$)

- La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su dimensión plancha y numero de hornillas el 48,3% tienen infecciones respiratorias bajas y su cocina cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación y el 30,0% tienen su cocina que no cuenta con hornillas ni plancha de fierro y su frecuencia de infecciones respiratorias es alta con un nivel de significancia ($p=0,000$)

RECOMENDACIONES

A partir de las aseveraciones arribadas en la presente investigación podemos destacar las siguientes implicaciones y sugerencias.

A las familias

- Mantener un buen uso de las cocinas mejoradas; en que su combustible (leña o bosta) a utilizar deben de estar secas.
- Tener conocimiento sobre el tipo de cocina que utiliza. que tengan cuidado en la manipulación de las cocinas mejoradas, ya que si no se realiza un uso adecuado esta podría traer consecuencias.

A Las Autoridades

- Continuar promoviendo actividades de promoción de la salud
- Fortalecer los conocimientos de la población sobre viviendas saludables
- Se fortalezca los programas preventivos - promocionales sobre cocinas mejoradas y el uso.
- Iniciar programas de educación pública sobre los peligros que tienen sobre la salud los contaminantes del aire que se generan en el interior de las viviendas con sistemas de cocina y calefacción que emplean combustibles sólidos y que no permiten la ventilación del humo hacia el exterior.
- Promover el uso de las cocinas mejoradas a las comunidades para evaluar los impactos sobre la salud debidos específicamente a la

contaminación del aire interior. Monitorear y realizar seguimiento a niños que presenta o presentaron infecciones respiratorias agudas.

A la Universidad

- Realizar estudios de investigación sobre la contaminación de medio ambiente y domiciliario e intradomiciliario, haciendo hincapié en la salud de los pobladores de bajos recursos económicos, sino que abarcarse en los factores que la producen para poder buscar la solución a las distintas complicaciones que se tienen durante el proceso de esta enfermedad de las infecciones respiratorias bajas y altas.
- A las licenciadas encargadas de enseñar Enfermería comunitaria y familia, poner énfasis sobre temas, viviendas, familia saludable y saneamiento básico ya que es útil y muy necesario poder sobrellevar de la mejor manera a la hora de cuidar a familias dando a conocer sobre estos temas

A los Estudiantes

- Que continúen reforzando sus conocimientos sobre lo que es trabajo comunitario
- Que continúen actualizándose en temas de promoción y prevención de la salud
- Promover entre los estudiantes la formación en lo que es el trabajo comunitario en zonas rurales
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

- En nuestro medio, existe mucha carencia respecto a investigaciones en temas de infecciones respiratorias agudas que no solamente se dan por virus sino que también por la inhalación de humo de biomasa, más que dicha enfermedad en nuestra generación va llevando más casos de muertes a nivel mundial, por lo que es necesario conocer esta enfermedad a fondo, no solo en teoría, sino también hacer uso necesario de la investigación para poder manejar adecuadamente esta enfermedad y poder llevar una mejor promoción de salud en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cocinas mejoradas. Uso de las cocinas mejoradas. España: OMS; 2014.
2. Palacios A. Cocinas mejoradas de un Centro poblado en Puno y la disminución de las infecciones respiratorias agudas. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional de Puno; 2015.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la pobreza en las zonas rurales 2015. Lima: INEI; 2015.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de las infecciones respiratorias zonas rurales 2016. Lima: INEI; 2016.
5. Huaman Y. Situación de los servicios básicos y la prevalencia de enfermedades en los niños menores de 5 años. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional de Chiclayo; 2016.
6. Campuzano G, Latorre C. Cocinas mejoradas. Rev. Med Lab.2010; 16(5): 157-188
7. Ministerio de salud. Viviendas saludables. La promoción de la salud. Perú: Lima 2015.
8. Rojas M C, Ciuffolini M B, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. [Revista en Internet].2009; 7(1): 27-30. [Consultado 2018 Feb 25]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770108>.
9. Quiñónez España LK. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. [Para optar el grado de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010.
10. Canaleón Gonzáles AJ. Viviendas saludables, en desarrollos habitacionales masivos: ¿Un mito urbano? [Para optar el grado de Magíster en vivienda]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Arquitectura y Diseño; 2008.
11. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Revista en Internet].2008; 25(4):419 - 430. [Consultado 2018 Feb 20]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf
12. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. "Modelo Abordaje de Promoción de la Salud" [internet]. [Consultado 2018 Feb 09]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../programa%20familiaviviendasaludables.doc>

13. Suazo R. La Efectos de las cocinas mejoradas en la salud de las personas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Revista en Internet].2012; 25(4):419 - 430. [Consultado 2018 Feb 20]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf
14. Villavicencio M, Guarida J. Implementación del programa de familias y viviendas saludables en la comunidad de colpa alta. [Revista en Internet].2010; 2(1):3 - 28. [Consultado 2018 Feb 20]. Disponible en: <http://www.unheval.edu.pe/publicaciones/wp-content/uploads/2014/10/Revista-Proyeccion-2010.pdf>
15. Vidal Núñez R. Teoría del conocimiento [internet]. [Consultado 2018 Feb 18].Disponible en:<http://www.corazondejesusza.net/apuntes/filosofia/Inmanuel%20kant.pdf>
16. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. “Modelo Abordaje de Promoción de la Salud” [internet]. [Consultado 2018 Feb 19].Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../programa%20familiaviviendasaludables.doc>
17. Anibal Velásquez, Renzo Zavala. (s.f.). Impacto de las cocinas mejoradas de combustión de biomasa en la salud de niños de áreas de escasos recursos. Revisión Sistemática. http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_AVelasquez_paper_fin_cocinas_mejoradas_e_IRAs.pdf.
18. Fustinoni O. Cocinas Mejoradas Mexico: Mosby-Book; 2012
19. Organización Mundial de la Salud. Promocion de la Salud, Glosario. Ginebra: OMS: 2012.
20. Anibal Velásquez, Renzo Zavala. (s.f.). Impacto de las cocinas mejoradas de combustión de biomasa en la salud de niños de áreas de escasos recursos. Revisión Sistemática. http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_AVelasquez_paper_fin_cocinas_mejoradas_e_IRAs.pdf.
21. Marin P. Cocinas mejoradas y infecciones respiratorias. Chile: Universidad Catolica de Chile 2009.
22. Fastener P. Cocinas Mejoradas 2002:1(1):39-45
23. Roberto Accinelli, (2004). Efecto de los combustibles de biomasa en el aparato respiratorio: Impacto del cambio a cocinas con diseño mejorado, Revista de la Sociedad Peruana de Neumología, Vol. 48 – N°2, Lima, Perú.
24. Gavidia T.; Pronczuk J.; Sly P. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. Rev Chil Enf Respir 2009; 25: 99-108.
25. Junemann A. Legarreta A. Inhalación de humo de leña: una causa relevante pero poco reconocida de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revista Argentina de Medicina Respiratoria N° 2: 51-57 ;2007
26. Velásquez A.; Zavala R. Impacto de las cocinas mejoradas de combustión de biomasa en la salud de niños de áreas de escasos recursos. Revisión Sistemática. [Internet][Fecha de acceso 10 de Abril del 2017] Disponible en la URL: http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_AVelasquez_p aper_fin_cocinas_mejoradas_e_IRAs.pdf.

27. Varela L, Chavez H. Cocinas mejoradas y sus características. Rev. Soc.Per.Med. Inter 2015; 17(2): 38-43
28. Barría P.; Calvo G. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Rev Chil Pediatr 2008; 79 (3): 281-289.
29. Junemann A.; Legarreta G. Inhalación de humo de leña: una causa relevante pero poco reconocida de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revista Argentina de Medicina Respiratoria 2007 - N° 2: 51-57.
30. Smith KR. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud. [Internet] [Fecha de acceso 23 de marzo 2017] Disponible en la [URL:tp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf).
31. Marin P. Infecciones respiratorias. Chile: Universidad Católica de Chile;2012
32. Junemann A. Legarreta A. Inhalación de humo de leña: una causa relevante pero poco reconocida de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revista Argentina de Medicina Respiratoria N° 2: 51-57; 2007.
33. Pleiffer E. Cocinas Mejoras y las nuevas tendencias. Chile: Universidad Católica de Chile 2012.
34. Smith KR. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud. [Internet] [Fecha de acceso 23 de marzo 2017] Disponible en la [URL:tp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf).
35. Coopard L. Las cocinas mejoradas y las enfermedades, 7ma Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
36. Singer, H. Nuevos diseños de cocinas mejoradas. 8va Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
37. Silva, S. Introducción a la Promoción de la Salud. the Sociobiological Translation. Health and Social Organization, 71-93.
38. Rojas, M. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar: viviendas saludables. 8va Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
39. Ruiz, R Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Quinta conferencia mundial de promoción de la salud OPS, 5 al 9.
40. Rengifo, C. Aproximación diagnóstica y propuesta de políticas generales en materia de salud ambiental. 8va Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
41. Morelia, M. Evacuación de los devastadores efectos del humo de cocina sobre la salud de la gente pobre en los países en desarrollo. 8va Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
42. Naido, J. Introducción a la Promoción de la Salud. 8va Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
43. Rojas M C, Ciuffolini M B, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. [Revista en Internet].2009; 7(1): 27-30. [Consultado 2018 Feb 25].Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770108>.

44. Quiñónez España LK. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. [Para optar el grado de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010.
45. Soto R. La Efectos de las cocinas mejoradas en la salud de las personas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Revista en Internet].2012; 25(4):419 - 430. [Consultado 2018 Feb 20]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf

ANEXOS

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

Nº encuesta:

Fecha:.../.../...

ANEXO 01

ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA ESTUDIO A LAS FAMILIAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

2. ¿Cuál es su estado civil?

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

3. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Mormón ()
- d) Atea ()
- e) Otros ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria Completa ()
- c) Primaria Incompleta ()
- d) Secundaria Completa ()
- e) Secundaria Incompleta ()
- f) Superior Completa ()
- g) Superior Incompleta ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

Nº encuesta:

Fecha:.../.../...

ANEXO 02

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS COCINAS MEJORADAS APLICADA A MADRES DE FAMILIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019”

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la observación.

COCINA MEJORADA	
Ubicación de la cocina mejorada	Dentro de la vivienda () Fuera de la vivienda ()
Estado de la cocina	Nueva () Usada ()
Tipo de combustible	Leña () Estiércol de animal () Madera () Carbón vegetal ()
Sistema de evacuación	Cuenta con chimenea () No cuenta con chimenea ()
Cámara de combustión	Cuenta con rajillas de madera en poca cantidad () No cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos ()
Plancha y numero de hornilla	Cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación () No cuenta con hornillas ni plancha de fierro ()

Nº encuesta:

Fecha:../../...

ANEXO 03

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS APLICADA A MADRES DE FAMILIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Muchas gracias.

- 1.1. **¿Su niño(a) en los últimos 6 meses se ha enfermado de tos o gripe?**
 - a) No se enferma
 - b) Solo a veces
 - c) Casi siempre
 - d) Nunca
- 1.2. **¿En los últimos 6 meses ha llevado al establecimiento de salud por infecciones respiratorias?**
 - i. Si lo he llevado
 - ii. No lo he llevado
- 1.3. **¿Sabe el diagnóstico médico que tuvo si niño(a)?**
 - iii. Si se su diagnóstico médico tenía bronquios y gripe
 - iv. No sé su diagnóstico médico
- 1.4. **¿Con que frecuencia se enferma su niño de gripe, tos o algo similar?**
 - a) Hace 4 meses
 - b) Hace 3 meses
 - c) Hace 2 meses
 - d) Hace 1 mes

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, con DNI N° _____,
de profesión _____, ejerciendo actualmente como
_____, en la Institución
_____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de **“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO-ACOMAYO 2019”**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
- “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018”
- **Responsable de la investigación.**

Miguel; ex alumno de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 910962512.
- **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, se encuentra orientado a identificar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas, para que a través de los hallazgos que se encuentren se puedan proponer medidas, estrategias y programas de prevención orientadas a disminuir las elevadas tasas de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.
- **Participación**

Participaran las madres de los niños menores de 5 años del distrito de Chinchao- Acomayo”.
- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario de características generales, y 2 guías de observación. Sólo se tomará en un tiempo aproximado de 30 minutos en el proceso de recolección de datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; asimismo no tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el presente estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que usted obtendrá por participar de la investigación, será la de recibir información oportuna y actualizada respecto al uso de cocinas mejoradas y las infecciones respiratorias en los niños.

Alternativas

La participación en la investigación es voluntaria; usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier etapa de la investigación.

El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de la investigadora. En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información actualizada sobre el desarrollo de la misma y los resultados obtenidos dentro de la investigación, a la investigadora responsable del presente estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de

ningún tipo; por ende se puede garantizar confidencialidad absoluta si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 910962512

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Por ello, consiento de manera voluntaria para poder participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre
entrevistada

Firma de la investigador

Huánuco, a los... días del mes de..... del 2019.

INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN

Nº encuesta:

Fecha:.../.../...

ANEXO 01

ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA ESTUDIO A LAS FAMILIAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019”

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

2. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

6. ¿Cuál es su estado civil?

- f) Soltera ()
g) Casada ()
h) Conviviente ()
i) Separada ()
j) Viuda ()

7. ¿Qué religión profesa Ud.?

- f) Católica ()
g) Evangélica ()
h) Mormón ()
i) Atea ()
j) Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- h) Sin estudios ()
i) Primaria Completa ()
j) Primaria Incompleta ()
k) Secundaria Completa ()
l) Secundaria Incompleta ()
m) Superior Completa ()
n) Superior Incompleta ()

9. ¿Cuál es su ocupación?

- e) Ama de casa ()
- f) Estudiante ()
- g) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- h) Trabajo independiente () **Especifique:**

Nº encuesta:

Fecha:.../.../...

ANEXO 02

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS COCINAS MEJORADAS APLICADA A MADRES DE FAMILIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2019”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la observación.

COCINA MEJORADA	
Ubicación de la cocina mejorada	Dentro de la vivienda () Fuera de la vivienda ()
Estado de la cocina	Nueva () Usada ()
Tipo de combustible	Leña () Estiércol de animal () Madera () Carbón vegetal ()
Sistema de evacuación	Cuenta con chimenea () No cuenta con chimenea ()
Cámara de combustión	Cuenta con rajillas de madera en poca cantidad () No cuenta con rajillas de madera si no con otro tipo de elementos ()
Plancha y numero de hornilla	Cuenta con 2 hornillas y con una plancha de fierro con anillo de regulación () No cuenta con hornillas ni plancha de fierro ()

Nº encuesta:

Fecha:../../...

ANEXO 03

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS APLICADA A MADRES DE FAMILIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Muchas gracias.

- 1.5. ¿Su niño(a) en los últimos 6 meses se ha enfermado de tos o gripe?**
- e) No se enferma
 - f) Solo a veces
 - g) Casi siempre
 - h) Nunca
- 1.6. ¿En los últimos 6 meses ha llevado al establecimiento de salud por infecciones respiratorias?**
- v. Si lo he llevado
 - vi. No lo he llevado
- 1.7. ¿Sabe el diagnóstico médico que tuvo si niño(a)?**
- vii. Si se su diagnóstico médico tenía bronquios y gripe
 - viii. No sé su diagnóstico médico
- 1.8. ¿Con que frecuencia se enferma su niño de gripe, tos o algo similar?**
- e) Hace 4 meses
 - f) Hace 3 meses
 - g) Hace 2 meses
 - h) Hace 1 mes

ANEXO 03



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, -----

De profesión -----, actualmente ejerciendo el cargo de

-----por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por

-----, con DNI -----, aspirante al título de

----- de la Universidad -----; el cual será utilizado

para recabar información necesaria para la tesis titulado "-----

-----".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg;

DNI:.....

Especialidad del validador:.....

Firma/sello

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
- “Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018”
- **Responsable de la investigación.**
Miguel; ex alumno de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 910962512.
- **Introducción / Propósito**
El aporte de los datos que brindará el presente estudio, se encuentra orientado a identificar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas, para que a través de los hallazgos que se encuentren se puedan proponer medidas, estrategias y programas de prevención orientadas a disminuir las elevadas tasas de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.
- **Participación**
Participaran las madres de los niños menores de 5 años del distrito de Chinchao- Acomayo”.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de características generales, y 2 guías de observación. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 30 minutos en el proceso de recolección de datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; asimismo no tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el presente estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que usted obtendrá por participar de la investigación, será la de recibir información oportuna y actualizada respecto al uso de cocinas mejoradas y las infecciones respiratorias en los niños.

Alternativas

La participación en la investigación es voluntaria; usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier etapa de la investigación.

El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de la investigadora. En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información actualizada sobre el desarrollo de la misma y los resultados obtenidos dentro de la investigación, a la investigadora responsable del presente estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de

ningún tipo; por ende se puede garantizar confidencialidad absoluta si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 910962512

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Por ello, consiento de manera voluntaria para poder participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre
entrevistada

Firma de la investigador

Huánuco, a los... días del mes de..... del 2019.

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE LA TESIS POR EL SISTEMA



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE LA TESIS POR EL SISTEMA ANTI PLAGIO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

El encargado de la revisión de la tesis del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, hace constar que:

La Tesis titulada: “FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO – ACOMAYO 2019”, del alumno, YZOLA CHAPARRO, MIGUEL ENRIQUE, pasó satisfactoriamente la revisión por el Sistema Anti Plagio, con un porcentaje de autenticidad del 90% y una coincidencia del 10%.

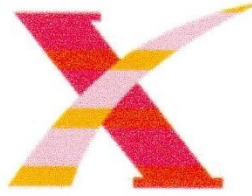
Se expide la presente, interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de Marzo del 2020



Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
RESPONSABLE DE REVISIÓN
DEL ANTIPLAGIO DE TESIS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DE ANTI PLAGIO



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 10%

Date: martes, Enero 28, 2020

Statistics: 1783 words Plagiarized / 17589 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Facultad de Ciencias de la Salud ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INFORME DE TESIS "FRECUENCIA DE
LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS
CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO-ACOMAYO 2019" Para
Optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA TESIS : MIGUEL
YZOLA CHAPARRO ASESOR DRA. GLADYS RODRIGUEZ DE LOMBARDI Huánuco -
Perú 2019 "FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO
DE CHINCHAO-ACOMAYO 2019" DEDICATORIA A Dios, única esencia coherente,
lejos de toda teoría humana y caprichosa, por darme siempre una puerta de salida
ante cada adversidad, por iluminarme en cada etapa de mi vida. .
AGRADECIMIENTO A Dios, por ser nuestro padre celestial y por permitirnos estar
hoy en día con mis seres queridos.

A mi madre por siempre apoyarme y acompañarme en cada uno de mis logros y
metas. A mi asesora por su tiempo y paciencia en el desarrollo de la tesis A mis
jurados por todos los aportes que tuvieron para el mejoramiento de mi proyecto
de tesis A la Universidad de Huánuco por inculcarme valores y conocimientos
durante el desarrollo de mi carrera profesional

ÍNDICE DEL CONTENIDO _ _ _ _ _
_DEDICATORIA _ lii _ _AGRADECIMIENTO _ iv _ _INDICE _ v _ _RESUMEN _ ix Pág.

_ _ _ _ _ Descripción del problema _1 _ _Formulación del problema _3 _
_Problema general _3 _ _Problemas específicos _4 _ _Objetivos generales _4 _
_Objetivos específicos _4 _ _Justificación de la investigación _6 _ _A nivel teórico _6

CONSTANCIAS DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jessica Maribel Cierro Hidalgo

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista Integral PNCH

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Miguel Enrique Jola Chafarro, con DNI 43706649, aspirante al título de Enfermería de la Universidad De Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao Acomayo 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista Características Demográficas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de Observación Cocinas Mejoradas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres <u>Ficha de Análisis Documental IRIS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Jessica Maribel Cierro Hidalgo
DNI: 42362464

Especialidad del validador: Especialista de Maestría en Salud Pública

Jessica
Firma/SELLER
Jessica Maribel Cierro Hidalgo
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
1962 / Huánuco, Perú

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DEYSI LIMAYMANTA ROJAS

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA - PROMOCION DE LA SALUD - C.S AMBO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por

Miguel Enrique Yola Chuparro, con DNI 43706649, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado

para recabar información necesaria para la tesis titulado "Frecuencia de las Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chingelco - Acaymbo 2014"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>GUÍA DE OBSERVACION COCINAS MEJORADAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres <u>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL IRAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:
DEYSI LIMAYMANTA ROJAS
DNI: 46268333

Especialidad del validador:.....



Deysi Limaymanta Rojas
Enfermería
C.P. 76376



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Geraldine Lourdes Cabanillas Quispe
 De profesión Lic Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera - Promoción de la Salud
 -----por medio del presente hago constar que he
 revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Miguel Enrique Izola Chafarro, con DNI 43706649, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chichas - Acorayo 2014"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista características sociodemográficas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Guía de Observación Cocinas Mejoradas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres <u>Ficha análisis documental IRAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:
Geraldine Lourdes Cabanillas Quispe
DNI: 45730378

Especialidad del validador: Egresada Maestría Salud Pública y Docencia Universitaria



Firma/Seño
 Geraldine L. Cabanillas Quispe
 Lic. ENFERMERÍA
 C.E.P. 74599



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Susan Fiorella Meneses Coz
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Promoción de la Salud

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Miguel Enrique Jola Chupano con DNI 43706649, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Frecuencia de las Infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chincho - Acahuayo 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>GUIA ENTREVISTA SOCIOECONOMICA</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>GUIA OBSERVACION COCINAS MEJORADAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres <u>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL IRAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Meneses Coz Susan Fiorella
DNI: 43104633

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

[Firma]
Firma/sello
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CATHERINE ARANA CÁMILA

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA - PROMISA - C.S. AMBO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Miguel Enrique yzla Chaperro, con DNI 43706649, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Frecuencia de las infecciones respiratorias en niños mayores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chudayo - Acosango 2019."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista Características Demográficas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Cuía de Observación Cocinas Mejoradas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres <u>Ficha de Análisis IRAS</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:
CATHERINE ARANA CÁMILA
DNI: 44724949

Especialidad del validador: Egresada Esp. Promoción de LA SALUD

Cat
Firma/sello
44724949

PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



“Año de la universalización de la salud”
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Huánuco, 20 de diciembre del 2020

OFICIO N.- 008-2020-D/EAP-ENF-UDH

SEÑORA: Juana Campos Fabian

Presidenta del Vaso de Leche de Chinchao

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL DISTRITO DE CHINCHAO ACOMAYO.

Presente:

De mi mayor consideración

Mediante el presente, me es grato saludarle a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento, que el estudiante **MIGUEL ENRIQUE YZOLA CHAPARRO** de la E.A.P. de Enfermería de Universidad de Huánuco se encuentra realizando el trabajo de investigación titulado: **“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO-ACOMAYO 2019”**

por lo cual solicito la autorización para realizar la aplicación de la prueba piloto y recolección de datos del proyecto de tesis.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi afecto y estima personal.

Atentamente.

Juana Campos Fabian
DNI: 73422201
PRESIDENTA VASO DE LECHE
CHINCHAO

.....
Dra. Amalia Leiva Yaro Coordinadora del Programa
Académico de Enfermería De la Universidad de
Huánuco.

30-12-20

BASE DE DATOS

base de datos cocinas mejoradas (1) - Excel Miguel Enrique Isola Chaparro

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

edad	ESTADOCIV	RELIGION	GRADDESC	OCUPACIO	COCINA	ESTADOCOCIN	TIPOCOMBUSTIBL	SISTEMA	EVAC	CAMARACOMBU	PLANCHA	ULTIMOS6	ESTABLEC	DIAGNOSTICOM	ACTIVIDADES	FRECUENCIA	FRECUENCIA	INEFECIO	edad
22	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
23	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
24	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
28	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
30	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
32	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
33	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
34	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
35	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
36	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	3	3
37	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	3	3
34	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
32	1	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	4	1	2	2
35	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
32	3	1	4	1	1	3	4	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
30	3	2	4	1	1	3	4	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
31	3	2	4	1	1	3	4	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
30	3	2	4	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
29	3	2	4	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2
30	3	2	4	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
32	1	2	4	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
29	1	2	5	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
30	1	2	5	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
27	3	3	5	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
30	3	3	5	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	2	2
31	3	3	5	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
32	3	3	5	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
32	3	3	7	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
29	3	1	7	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
30	3	1	7	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
31	3	1	7	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Listo 70%

base de datos cocinas mejoradas (1) - Excel Miguel Enrique Isola Chaparro

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Calibri 11 A A Ajustar texto General

N K S Combinar y centrar Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

R2 edadc

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
30	32	3	3	7	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	
31	29	3	1	7	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	
32	28	3	1	7	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
33	30	3	1	7	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	
34	31	3	1	7	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	
35	32	3	1	7	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
36	32	3	1	7	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
37	33	3	1	7	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
38	34	3	2	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
39	35	3	2	4	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
40	29	3	2	4	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
41	30	3	2	4	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
42	25	3	3	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
43	30	3	3	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
44	32	3	3	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
45	33	3	3	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
46	34	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
47	35	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
48	36	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	
49	38	3	5	1	3	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	
50	35	3	5	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	
51	40	2	5	3	4	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	
52	36	2	5	4	4	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	
53	39	2	5	4	4	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	
54	29	2	5	5	4	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
55	32	2	5	5	4	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
56	30	2	5	5	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
57	32	2	5	6	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
58	32	2	5	6	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
59	34	2	5	6	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
60	35	3	5	6	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
61	29	3	5	1	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
62	30	3	5	1	2	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Listo 70%

MATRIZ DE CONSISTENCIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FAMILIAS CON COCINAS MEJORADAS EN EL DISTRITO DE CHINCHAO-ACOMAYO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
			V. Principales	DIMENSIONES	INDICADOR
<p>Problema General ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratoria en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018? • ¿Cuál es la frecuencia de las 	<p>Objetivo General Determinar la frecuencia de las infecciones respiratoria en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 	<p>Hipótesis general Hi₁: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es alta Ho₁: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es baja</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₂: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en su fase tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es alta Ho₂: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejoradas en su fase</p>	IMPLEMENTACION DE LAS COCINAS MEJORADAS	Tipo de combustible	Leña Estiércol de animal Madera Carbón vegetal
				sistema de evacuación	Cuenta con chimenea No cuenta con chimenea
				cámara de combustión	Cuenta con madera en poca cantidad
				plancha y numero de hornillas	Cuenta con 2 hornillas con anillo de regulación y una plancha de hierro fundido en buen estado
			Prevalencia de infecciones respiratorias agudas	Alta Baja	Aumento disminución

<p>infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018? • ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018? • 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 • Comprobar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 • Comparar la frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en familias cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 	<p>tipo de combustible en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es baja</p> <p>Hi3: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es alta</p> <p>Ho3: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase sistema de evacuación de humos en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es baja</p> <p>.Hi4: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es alta</p> <p>Hi0: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase cámara de combustión en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es baja</p> <p>Hi5: La frecuencia de las infecciones respiratorias en</p>	
--	--	--	--

		<p>niños menores de 5 años disminuye con cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es alta</p> <p>H05: La frecuencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con cocinas mejorada en su fase plancha y número de hornillas en el distrito de Chinchao-Acomayo 2018 es baja</p>	
--	--	---	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS INSTRUMENTOS E
<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e Intervención de la investigadora: será observacional, porque sólo se observaron los fenómenos en su contexto natural, para analizarlos, sin la manipulación deliberada de las variables. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: será de tipo prospectivo, porque la información de recolección después de la planeación, y la recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias - Por el número de ocasiones en que se mide 	<p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de la muestra será por conveniencia y será aplicada a 20 familias del distrito de Chinchao-Acomayo que tienen el tipo de cocina mejorada Eco cocina construida a base de adobe.</p> <p style="text-align: center;">107</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Guía de observación de las cocinas mejoradas Ficha de análisis documental de frecuencia de infecciones respiratorias agudas</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis descriptivo: Se utilizará la estadística descriptiva de medidas de</p>

<p>la variable en estudio: será de tipo transversal porque solo se medirá en un solo momento tiempo y espacio</p> <p>- Según el número de variables de estudio: será relacional, porque se describió las variables y se buscó relacionarlas entre si causa y efecto.</p> <p>Diseño de estudio:</p> <p>El diseño que se utilizará en la presente investigación será el tipo descriptivo simple, como se muestra a continuación</p> <p>N —O1—→ O2—→</p> <p>Leyenda:</p> <p> N: Niños menores de 5 años</p> <p> O_X: Observación de la frecuencia de las infecciones respiratorias</p> <p> O_Y: Observación cocinas mejoradas</p>		<p>frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas; por otro lado, las variables numéricas fueron analizadas a través de las medidas de tendencia central, dispersión y posición. Además, se emplearon tablas para facilitar la comprensión en cada caso.</p> <p>Análisis inferencial.</p> <p>Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usará la prueba estadística no paramétrica de Bondad de Ajuste de Chi cuadrado (χ^2) de homogeneidad a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$).</p>
--	--	--