

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

## TESIS

---

**“CASOS Y FACTORES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS (IRAs) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO  
DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN 2017, YANACANCHA, PASCO”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Matos Aliaga, Miriam Aurelia

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2021

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**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:** Enfermedades infecciosas

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42272456

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 15 del mes de julio del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina Palacios Zevallos
- Dra. Marciela Marcelo Armas
- Dra. Edith Jara Claudio

Nombrados mediante resolución N° 210-2021-D-EPG-UDH de fecha 31 de julio del 2021; para evaluar la tesis intitulada “**CASOS Y FACTORES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN 2017, YANACANCHA, PASCO**”. Presentada por la Bach. **Miriam Aurelia MATOS ALIAGA**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose 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 **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las **11:45** horas del día miércoles 08 del mes de abril del año dos mil 2021, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

Dra. Julia Marina Palacios Zevallos

**SECRETARIA**

Dra. Marciela Marcelo Armas

**VOCAL**

Dra. Edith Jara Claudio

## **DEDICATORIA**

Con amor y gratitud ese trabajo va dedicado:

En primer lugar, lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi profesión.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy es un privilegio ser su hija porque son los mejores padres.

A mi hijo y mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO.**

Un agradecimiento sincero y especial a mis padres que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar la maestría y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Asimismo, agradezco infinitamente a mi hijo y hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

De igual forma, agradezco a mi asesora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo de investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCION .....	x
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción del problema .....	13
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.2.1. Problemas Específicos:.....	18
1.3. Objetivo General: .....	18
1.4. Objetivos Específicos: .....	19
1.5. Trascendencia de la investigación .....	19
1.6. Limitaciones de la investigación .....	20
1.7. Viabilidad de la Investigación: .....	21
CAPITULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	23
2.1.1. Antecedentes Nacionales .....	25
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.3. Definiciones Conceptuales .....	33
2.4. Sistema de Hipótesis.....	34
2.5. Sistema de Variables .....	34
2.5.1. Variable dependiente .....	34
2.5.2. Variable Independiente .....	34
2.6. Operacionalización de Variables .....	35
CAPITULO III.....	36
3. MARCO METODOLOGICO.....	36

3.1. Tipo de investigación.....	36
3.1.1. Enfoque.....	36
3.1.2. Alcance o nivel .....	36
3.1.3. Diseño.....	36
3.2. Población y muestra .....	36
3.2.1. Población .....	36
3.2.2. Muestra .....	37
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	38
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	38
CAPITULO IV.....	39
4. RESULTADOS .....	39
4.1. Procesamientos de datos .....	39
4.1.1. Factores de riesgo ambientales .....	39
4.1.2. Factores de riesgo individuales del niño .....	44
4.1.3. Factores de riesgo sociales y culturales .....	48
4.1.4. Factores de riesgo economico .....	54
CAPITULO V.....	57
5. DISCUSIÓN.....	57
5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación .....	57
CONCLUSIONES .....	58
RECOMENDACIONES:.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar .....	39
Tabla N° 2 Deficiente ventilación de la vivienda .....	40
Tabla N° 3 Cuidado del niño en guarderías .....	41
Tabla N° 4 Contaminación ambiental en el hogar.....	42
Tabla N° 5 Presencia de humo u hollín.....	43
Tabla N° 6 Edad del niño .....	44
Tabla N° 7 Peso al nacer .....	45
Tabla N° 8 Estado nutricional .....	46
Tabla N° 9 Tipo de Lactancia.....	47
Tabla N° 10 HACINAMIENTO (personas por habitación) .....	48
Tabla N° 11 Condiciones del Hogar.....	49
Tabla N° 12 Edad de la Madre.....	50
Tabla N° 13 Escolaridad de la madre .....	51
Tabla N° 14 Zona de Residencia .....	52
Tabla N° 15 Religión de los padres.....	53
Tabla N° 16 Ingreso Familiar .....	54
Tabla N° 17 Otros ingresos económicos.....	55
Tabla N° 18 Niño tiene SIS .....	56



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar.....	39
Gráfico N° 2 Deficiente ventilación de la vivienda.....	40
Gráfico N° 3 Cuidado del niño en guarderías .....	41
Gráfico N° 4 Contaminación ambiental en el hogar .....	42
Gráfico N° 5 Presencia de humo u hollín .....	43
Gráfico N° 6 Edad del niño .....	44
Gráfico N° 7 Peso al nacer .....	45
Gráfico N° 8 Estado nutricional.....	46
Gráfico N° 9 Tipo de Lactancia .....	47
Gráfico N° 10 HACINAMIENTO (personas por habitación) .....	48
Gráfico N° 11 Condiciones del Hogar .....	49
Gráfico N° 12 Edad de la Madre .....	50
Gráfico N° 13 Escolaridad de la madre.....	51
Gráfico N° 14 Zona de Residencia.....	52
Gráfico N° 15 Religión de los padres .....	53
Gráfico N° 16 Ingreso Familiar.....	54
Gráfico N° 17 Otros ingresos económicos .....	55
Gráfico N° 18 Niño tiene SIS .....	56

## RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó, teniendo como premisa la interrogante: ¿Cuáles son los casos y factores de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017-Yanacancha –Pasco?

**Metodología.** El estudio fue una investigación observacional, descriptiva, de tipo básico. La muestra fueron 260 niños. Se aplicó una guía de entrevista, una ficha y un cuestionario de factores, previa validez y confiabilidad. El análisis estadístico fue a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada de Wald, con regresión logística binomial apoyándonos en el SPSS V22.0.

**Resultados.** Luego del análisis de la asociación de los elementos de riesgo Ambientales: así como los factores de riesgo Individuales del niño, los factores Sociales y culturales y económicos se evidenciaron que estos factores tienen mucha influencia en la presencia de las enfermedades, dentro de los factores ambientales se mostraron que la poca ventilación en la vivienda, el hacinamiento, tienen asociación con la presencia de la enfermedad: dentro de los factores individuales del niño el bajo peso, el estado nutricional, los factores socioculturales y económicos, son factores que de una u otra forma están ligadas a que la enfermedad se presente en los niños de la zona en estudio.

**Conclusiones.** Existen factores ambientales, sociales y culturales, así como factores económicos que se encuentran asociados a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años en estudio.

**Palabras claves:** infecciones respiratorias agudas, factores de riesgo; factor ambiental, individual del niño, social cultural y económico.

## SUMMARY

The research work was carried out, having as a premise the question: What are the cases and factors of respiratory infections of children under 5 years of age in the Virgen del Carmen health center 2017- Yanacancha - Pasco?

**Methodology.** The study was an observational, descriptive, basic type of investigation. The sample was 260 children. An interview guide, a file and a factor questionnaire were applied, previous validity and reliability. The statistical analysis was carried out through Wald's nonparametric Chi square test, with binomial logistic regression, based on the SPSS V22.0.

**Results** After the analysis of the association of the environmental risk elements: as well as the individual risk factors of the child, the social and cultural and economic factors showed that these factors have a great influence on the presence of diseases, within environmental factors they showed that poor ventilation in the home, overcrowding, are associated with the presence of the disease: within the individual factors of the child the low weight, the nutritional status, the sociocultural and economic factors, are factors that one or the other form are linked to the disease is present in children in the area under study.

**Conclusions** There are environmental, social and cultural factors, as well as economic factors that are associated with acute respiratory infections in children under five years under study.

**Keywords:** acute respiratory infections, risk factors; environmental factor, individual of the child, social cultural and economic.

## INTRODUCCION

El Problema, sobre las infecciones respiratorias agudas, a lo largo de la historia, es altamente compleja, esto a nivel universal. Nacional, regional y local, por otro lado, aún persiste un gran desconocimiento de parte de las madres, que acuden a los establecimientos de salud, respecto a cómo debe ser el manejo ambulatorio de estas enfermedades.

Las infecciones respiratorias agudas juntamente con las infecciones diarreicas, representan la principal causa de morbi mortalidad infantil, sobre todo en países en vías de desarrollo. Cuando hablamos de muerte por estas causas, pese a tener un deficiente sistema de información, en regiones en desarrollo, con los escasos datos con que se cuentan, nos demuestran en forma precisa que las patologías respiratorias, sobre todo en infantes son enormemente muy frecuentes, teniendo como promedio, que un niño en el área urbana, presenta de cinco a ocho episodios, de esta patología, durante un año y que cada episodio tiene una duración de entre 7 a 9 días. Presentando muchos de ellos, vale decir en su gran mayoría infecciones de menor gravedad y que no representan mayor problema si son manejadas adecuada y oportunamente. En las zonas rurales por esencia de estas enfermedades pareciera ser de menor frecuencia. La ocurrencia al año de las IRAs

En áreas rurales los episodios parecen ser menores. La incidencia anual de infecciones moderadas y graves de las vías respiratorias inferiores, que representan la mayoría de las defunciones por IRA, es de particular importancia en países en vías de desarrollo, donde del 7 al 10% de todos los niños menores de 5 años de edad desarrollan IRA inferior moderada o grave (neumonía) durante un año. El número total de episodios de IRA en niños menores de 5 años se estima en 1.200 millones anuales. Aunque una proporción sustancial de estos episodios son infecciones respiratorias auto limitadas de origen viral, para las que en general no se dispone en la actualidad de tecnología preventiva o curativa, su importancia no puede descuidarse. Esto es especialmente cierto para niños menores de un año con bajo peso al nacer y niños desnutridos (que representan el 30% de la

población infantil) debido al alto riesgo de super infección bacteriana subsiguiente que causa rápido deterioro de un episodio de ERA originalmente leve a uno más grave, con riesgo de muerte. La magnitud del problema es también evidente a partir de las estadísticas mundiales de servicios de salud, que señalan que las IRA se mencionan como la razón principal de consulta en un 30 a 60% de las visitas pediátricas de pacientes extremos. Asimismo, las IRA representan entre el 20 y el 40% de los ingresos pediátricos al hospital. Por lo tanto, es claro que las IRA ejercen una presión considerable en los servicios de salud en todo el mundo. Mientras los servicios de países desarrollados bien pueden ser capaces de responder, la situación en los países en vías de desarrollo está lejos de ser satisfactoria. En la mayoría de estos países generalmente se proporciona poca o ninguna orientación a los trabajadores de salud acerca de cómo tratar al elevado número de niños que sufren de IRA y que diariamente asisten a las unidades de salud.(1)

# CAPITULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando hablamos de infecciones respiratorias debemos considerar que estas patologías concentran un diverso conjunto de padecimientos cuyo elemento habitual es aquejar al aparato respiratorio. Adentro de esta categorización se comprenden diferentes formas clínicas tales como Resfrío Común, Influenza, Otitis Media, Faringitis, Traqueitis, Laringitis, Epiglotitis, Bronquitis, Bronquiolitis, Neumonía, etc.; de diversa etiología y gravedad. Las IRAS representadas como dificultad de salud, simbolizan una intranquilidad en la infancia como en la vejez, debido a su significativa ocurrencia y gravedad.

Durante los primeros años de vida, este tipo de enfermedades representan uno de las complicaciones más considerables en la mayor parte de los países en vías de desarrollo, encontrándose dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en infantes menores de cinco años, estando como la primera causa en las consultas médicas y en las hospitalizaciones en los servicios pediátricos. Por dichas consideraciones este tipo de patologías, juntamente con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, son identificables como uno de los tres principales problemas que vienen enfrentando todos los gobiernos a fin de alcanzar un mejoramiento global de las condiciones sanitarias de nuestra niñez.

En la generalidad de las naciones en vías de desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se hallan entre los 3 originarias motivos de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía está relacionada con el 85% y el 90% de estas muertes, lo que constituye alrededor de 150.000 muertes al año de los niños menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América.

Asimismo, de su disposición como origen de mortalidad, las IRA son la primordial causa de dolencias infantiles, con un acontecimiento de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales.

La generalidad de estos sucesos de IRA son procesos infecciosos auto limitados originados en general por virus y, en menor periodicidad, por bacterias. De esta forma, la mayor cantidad de los episodios de IRA no son conocidos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños. Sin embargo, algunos episodios de IRA pueden revestir gravedad, razón por la cual la diferencia evidente entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que demandan de la atención adecuada en un servicio de salud tiene la máxima calidad para evitar muertes y casos graves de IRA que pueden provocar consecuencias e incapacidad en los niños.

Las acciones que se encaminan al control de las IRA en los niños están consignadas a dar una respuesta completa a la problemática de estas enfermedades en la infancia favoreciendo a la disminución del número de muertes infantiles y al progreso de la salud del niño a través de la cuidado adecuado de los episodios tanto a nivel de los servicios de salud como del hogar.(2)

### **1.1. Descripción del problema**

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF – durante el año 2010 han examinado exploraciones de mortandad de 193 naciones y han comprobado que, pese a que la mortandad infantil ha empequeñecido globalmente durante la última década, 6 millones de niños mueren al año como consecuencia de las enfermedades infecciosas, muchas sencillamente manejables, logrando impedir y tratar con intervenciones simples y accesibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer llegar esas intervenciones a todos los niños salvará la vida de muchos de ellos. (3)

En el año 2012 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), estimó dentro de los niños comprendidos entre los menores de 5 años de edad, están en cifras estimadas en 634 millones (9.2%) de la población universal; De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2010, la población de nuestra patria se aproximó a los 3.546.840 (12%) de niños menores de 5 años; y en la región La Libertad la constitución de la población total estima de 10.1% (358.230) menores de 5 años, de los cuales el 11.1% (39.763) varones y 9.3% (33.315) mujeres. (4)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen uno de las dificultades primordiales de salud entre los niños (as) menores de 5 años en países de la Región de las Américas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que alrededor de 4.3 millones de niños mueren cada año en el mundo.

Dichas enfermedades son ocasionadas debido a varios elementos que lo condicionan, y haciendo que los niños padezcan de patologías de las vías respiratorias ya sean de forma grave o aguda.

De acuerdo a las informaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud, las patologías respiratorias van a originar la mortalidad de 4,3 millones de infantes menores de 5 años, correspondiendo de esta manera al 30% de la totalidad de muertes al año en este grupo etario.

Los agentes etiológicos primordiales son: *Streptococcus pneumoniae*: el origen más frecuente de esta patología sobre todo en los infantes viene a ser el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib); seguidamente tenemos como causa mayormente frecuente de esta enfermedad el virus sincitial respiratorio (VSR) es la principal causa que origina la neumomía vírica

Especialmente en los infantes mayormente pequeños. Durante el año 2009 la pandemia de la influenza estuvo añadida con un agente causal mas que fue el virus A (H1N1) pdm 2009 que ha perseverado recorriendo



desde aquel instante con una disminución escalonada de los episodios durante los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo, en el año 2013 se pudo evidenciar un aumento de las ocurrencias, alcanzando grados de nivel epidémico de nuevo en muchos países. Los síntomas de esta enfermedad, vale decir de la neumonía tanto viral como la bacteriana son parecidos, por lo que se hace necesario de un buen adiestramiento de los prestadores de salud, para de esta manera poder ofrecer un apropiado manejo. También debemos señalar que la presencia de la neumonía viral es más frecuente que la bacteriana. (5)

Estas enfermedades (IRAS) y sus complicaciones (neumonías), son las que están consideradas como una de las primordiales causas de la morbilidad de los infantes menores de 5 años, el cual ligado a la desnutrición crónica y a las deprimentes situaciones en que se encuentran sus viviendas, se han transformado en trascendentales problemas de salud pública, ocupando en nuestra patria el primer lugar en lo que a morbilidad general se refiere y consecuentemente la demanda es también el primer lugar en cuanto a la atención médica sobre todo en niños menores de cinco años. En las diferentes instituciones sanitarias se calcula que tres de cuatro consultas que se brindan en los consultorios están ligadas a las infecciones respiratorias agudas, presentándose sobre todo entre las semanas 16 a la 39 del año (entre mediados de abril a agosto).

Durante el año 2012, hasta la semana 52 se registraron 2'794,552 casos de IRAS y 367 defunciones, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros, en donde en algunos ha disminuido la incidencia, mientras que en otros ha ido en aumento.

Según la Dirección General de Salud de las Personas, a nivel nacional de acuerdo a las apreciaciones del año 2012, el 14.6% de las niñas y niños menores de tres años de edad tuvo una infección respiratoria aguda, proporción que evidencia una disminución de 3,2% con respecto a la estimación del año 2011; mientras que según área

de residencia, en la urbana se observó una disminución de 3,9 puntos porcentuales (de 17.1% a 13.2%) y en el área rural, de 1.6% (de 19.1% a 17.5%), según la ENDES 2012.

En lo que va del año, hasta la semana 13 (inicios del mes de abril), según la DGE se han registrado 6,593 y los decesos por esta enfermedad llegan a 83, siendo las regiones de Loreto, Lima, Ucayali, Ancash, las que registran un mayor número de decesos hasta la semana 8 del primer trimestre. Le siguen Huánuco, La Libertad, Cusco, Puno, Piura y Cajamarca, entre otras. Entre los factores de riesgo para que los menores de 05 años se enfermen de IRAS y sean infectados por neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros (Fuente DGE). También los padres y su comportamiento influye en estos determinantes para la presencia de la enfermedad en los menores, como el tabaquismo, la falta en zinc en su organismo, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades concernientes como la diarrea, la enfermedad cardíaca, asma, entre otros.

Entre otros factores de riesgo posibles se encuentran además la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía. (6)

Actualmente en el Perú, según el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) las IRAs constituyen la primera causa de morbimortalidad en menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados según la Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud se reportó que al 30 de noviembre del 2012 fueron 582.709 casos de

morbilidad, de los cuales el 40.1% representan casos en consultas externas de establecimientos de salud.

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%.(7)

La Dirección Regional de Salud Pasco (DIRESA) registra a la fecha 1,737 pacientes menores de cinco años afectados con infecciones respiratorias agudas (IRAS), debido a la temporada de lluvias, para el cual se recomienda preparar alimentos nutritivos y abrigar adecuadamente al menor.

El boletín epidemiológico de la semana 02 – 2017, emitido por la Dirección de Epidemiología de la DIRESA Pasco informó del total de los casos con IRAS, la mayoría son de Yanacancha (178 casos) y Chaupimarca (228 casos). El reporte en casos de neumonía se tiene acumulado 4 casos de los distritos de Paucartambo, Chuapimarca, Palcazu y Chaupimarca y 7 casos de neumonía en niños mayores de 5 años.

Debido a la temporada de lluvias, el Director Regional de Salud Pasco, Fernando Orihuela Rojas, invocó a los padres de familia a proteger a sus menores hijos con prendas de abrigo, así como la preparación de alimentos nutritivos, el constante lavado de manos para evitar los contagios y la proliferación de las infecciones respiratorias.

“Si presenta respiración rápida, fiebre, tos persistente, hundimiento del pecho al respirar, no puede beber y/o lactar, duerme más de lo normal, está inactivo y no tiene hambre, puede ser una infección respiratoria, es importante acudir al centro de salud más cercano para la atención”, culminó Fernando Orihuela.

Importante: El titular del sector refirió que los 255 establecimientos de salud de la región se encuentran en Alerta Verde por la temporada de lluvias, para la atención de pacientes en IRAS y neumonía. (8)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los casos y factores de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha – Pasco?

### **1.2.1. Problemas Específicos:**

- ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen, 2017- Yanacancha –Pasco?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco?

### **1.3. Objetivo General:**

Cuáles son los casos y los factores de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco.

#### **1.4. Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar los factores sociales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco
- ✓ Identificar los factores económicos asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco.
- ✓ Identificar cuáles son los factores culturales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco.
- ✓ Determinar cuáles son los factores ambientales asociados a las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco.

#### **1.5. Trascendencia de la investigación**

La neumonía puede prevenirse mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. En los últimos años los programas nacionales de vacunación han incluido también a la vacuna contra la influenza como parte de los esquemas de vacunación regular.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

**Conveniencia:**

El Presente Estudio de investigación se realiza para identificar la prevalencia de las IRAs en niños menores de 5 años, en cinco años consecutivos y determinarlo estadísticamente.

**Relevancia social:**

Será de importancia epidemiológico, con la finalidad de disminuir estas prevalencias en los siguientes años.

**Valor teórico:**

Una vez finalizada la investigación permitirá que los conocimientos obtenidos en la presente investigación, aporte a los profesionales como una herramienta de trabajo.

**1.6. Limitaciones de la investigación**

- En lo económico: Los gastos económicos que generará la presente investigación serán asumidos en su totalidad por la investigadora, no contando con apoyo económico de ningún tipo.
- Temporal - Espacial: El estudio se realizará solamente en el centro de salud Virgen del Carmen no incluyendo a otros establecimientos de Salud.

### **1.7. Viabilidad de la Investigación:**

Para la realización de la investigación se reúne criterios de acceso a la información, tiempo, escenarios e interés de la institución de Salud en brindar el apoyo ventajoso solicitado, así como de colectivizar con ellos los descubrimientos de la misma.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

Cuando hablamos de las enfermedades de infección respiratoria aguda, debemos tener presente, que éstas son consideradas como la causa primordial de la mortalidad en infantes menores de cinco años, sobre todo en los países que tiene bajos o medianos recursos económicos, que, en dichos países, estas patologías representan aproximadamente el 1,4 millón de la mortalidad durante un año. Por lo tanto, se considera que las muertes ocasionadas por estas patologías, representa un problema y una carga para todo el sistema sanitario que son frágiles en los países en vías de desarrollo, y son en estas poblaciones que se producen más del 90% de todas las muertes que se presentan en todo el mundo, sin embargo, no se da la debida importancia ni el apoyo necesario para solucionar este problema. Las IRAS originan una gama de síndromes clínicos, dentro de ellas las neumonías, son quizá el más paradigmático y grave de todos, es la patología que más se asocia a un resultado adverso, originando la mortalidad casi en mayor al 90%. Así se puede evidenciar que en todo el continente de América que las cifras de mortalidad en infantes menores de cinco años están por encima de los 140,000 por año, muriendo un niño cada ocho minutos a consecuencia de la enfermedad. De igual manera esta patología representa la primera causa en la consulta externa y en la hospitalización pediátrica

Estudios realizados refieren que tanto la neumonía como la influenza, representa en las zonas de América del Norte, solo del 1,7% de las muertes de niños, a diferencia de México, donde las muertes ocasionadas por estas enfermedades, en los menores, representan el 15%, mientras que, en América Central, esta tasa se ve incrementada llegando al 20%. Mientras que en Canadá se observa que uno de cada 20 adquiere la neumonía durante el año, alcanzando un porcentaje de morbilidad por esta causa del 27% que fue reportado durante el año



2011. De igual forma se reportaron que en los Estados Unidos las cifras son de 0,3 por 1,000 nacidos vivos.

En los Países de América Latina las enfermedades respiratorias agudas, vienen a simbolizar alrededor del 50 al 70% de las consultas externas, mientras que el porcentaje de entre el 30 al 60% se encuentran en los servicios de hospitalización de los establecimientos sanitarios, por lo que se hace necesario y de ya es un reto y un gran desafío, las campañas de prevención y las atenciones oportunas y adecuadas. En la Isla de Cuba la tasa de fallecimientos en niños menores de un año por neumonía para el 2011, fue de 0,2 x 1 000 nacidos vivos. (9)

En países como el nuestro (Perú), para el año 2013 se reportaron 29 994 casos de neumonías, lo que constituyó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años, con una tasa de mortalidad de 13.9%. Mientras que según el MSP del Ecuador en el año 2013 las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad en niños de 1 a 9 años con mayor incidencia en la edad de 1 a 4 años (33.49%), seguida por la edad de 5 a 9 años (15.13%) encabezada por la faringitis y amigdalitis aguda con una incidencia de 13,93% en niños de 1 a 4 años y 11.96% de 5 a 9 años, siendo la influenza y la neumonía la tercera causa de mortalidad en el país y en la provincia del Guayas. (10)

## **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Romero y Bernal En un trabajo efectuado durante el año 2010 sobre creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” en dos comunidades indígenas en México, tuvo como propósito el de conocer cómo es que las madres de dos diversas comunidades indígenas de diversas regiones de Oaxaca perciben y determinan a la IRAS y cuál es el tratamiento médico que ellas practican, de los cuales sus menores hijos tenían menos de los cinco años y que tuvieron como antecedentes o presentaron algún cuadro de infección respiratoria aguda, durante el último año de vida, utilizaron como instrumento de recolección de datos la entrevista llevada a cabo a profundidad, a través de ella lograron llegar a la conclusión, que

existía mucho desconocimiento, por parte de las madres objeto de estudio, sobre cómo era el proceso de la salud y la enfermedad, sobre cómo era la debida atención que ameritaba una IRA, haciendo que todas las acciones de capacitación, de prevención y de control, realizados con el modelo biométrico, les resultaban completamente ajenos, y de esta forma se favorecía a tener latente dentro de sus comunidades, la morbilidad por estas causas, De la misma manera diversas estilos o practicas importantísimas en sus hogares, como ser la alimentación brindada a sus niños, el de mantenerlo bien abrigado, la limpieza de las fosas nasales, so la congestión interfería con la alimentación, etc. Se hallaron como practicas frecuentes en la comunidad, pero que sin embargo estas fueron poco aplicadas por un número pequeño de las madres. (11)

Rodríguez O, Louzado ME, Espíndola A, Rodríguez O. en Cuba - Camagüey 2010, elaboraron un informe sobre un trabajo de investigación, cuyo propósito fue la aplicación de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, tuvieron como universo del estudio a 14,615 personas. Referente al nivel de conocimiento que presentó la comunidad en estudio, encontraron que antes de recibir la intervención educativa solamente un 36,3% tuvieron algún grado de conocimiento apropiado, pero pudieron determinar que una vez aplicada la intervención educativa el 93% de la población, tenía conocimiento sobre la enfermedad. En cuanto a la comprensión sobre la sintomatología de la patología, llegaron a determinar que un porcentaje del 47,8% tenían algo de conocimiento sobre las mismas, para luego llegar al 95,5% luego de aplicada la estrategia. En relación a las maneras de impedir la presencia de la enfermedad previa y posterior a la aplicación de la intervención, se hallaron similares resultados, que fueron muy escasos llegando en ambos casos a un porcentaje del 35,7%. Sin embargo, cuando se reforzó, sobre este punto, se hallaron resultados favorables alcanzando un 94% de la población que ya tenía conocimiento apropiado en relación a la forma de impedir la enfermedad. En el estudio los investigadores

arribaron a la siguiente conclusión: Que la población sujeta de estudio poseía escaso conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, para luego de aplicada la intervención educativa se logró un incremento significativo. (12)

Batista y cols en Colombia durante el año 2013 realizaron una investigación sobre el concepto que tenían las personas que se encargaban del cuidado de los niños sobre cómo evitar la presencia de la enfermedad, refiriendo sobre ello que la enfermedad se evitaba: cumpliendo con los controles sobre crecimiento y desarrollo del niño sano con un 83,4%, seguido de los que respondieron que se evita la enfermedad, cumpliendo con el calendario de vacunaciones en forma oportuna, con un 98%, seguida de los que respondieron que la enfermedad se evitaba con la lactancia materna con un 99,5%, así mismo las que respondieron evitar la patología con una alimentación balanceada fueron un 97,5%, mientras las que respondieron que abrigándolos en forma adecuadamente ante cambios bruscos de temperatura (98,5%), manteniendo en condiciones higiénicas la vivienda (98,5%). Sobre las prácticas, se asiste a controles de crecimiento y desarrollo (87,4%), los niños no duermen solos (88,2%), se fuma en la casa (22,7%). (13)

### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

Zapata C. en 2012 ejecutó una tesis descriptiva de corte transversal titulado nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con el propósito de establecer el nivel de conocimientos y destreza materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. La muestra quedó compuesta por un total de 60 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud el Obrero Sullana. Por otro lado, llegó a la siguiente conclusión: la mayor proporción de las madres colaboradoras en el actual trabajo de investigación (60%) muestran un nivel de conocimiento medio sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años; y un alto porcentaje (75%) de

la población en estudio realiza prácticas inadecuadas en relación a la prevención de infecciones respiratorias. (14)

Muñoz – Lima Perú durante el año 2010 elaboró una tesis que titula “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac” Con la finalidad de poder determinar cuáles eran los conocimientos y las practicas que tenían las mamás

y los trabajos de desarrollo de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para la conducción de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años estando el universo constituido por 120 madres, que poseen hijos menores de 5 años que hayan demostrado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac, es un estudio de tipo descriptivo explorativo, utilizando como instrumento una entrevista estructurada, los cuales le condescendieron llegar a la terminación que la mayoría de las madres omiten las medidas de prevención y los factores que contribuyen la presencia de la IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen efectuar prácticas hogareñas como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen auto medicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas. (15)

Honorio Quiroz Carmen Roxana, realizó una investigación en el año 2002, sobre “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” Cuyo fundamento fue establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias. Es una investigación cuantitativa de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 71 madres, se empleó como técnica la

entrevista y como instrumento el cuestionario. La publicista llegó a las siguientes conclusiones: “El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más habituales de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual consiente descubrirlos tempranamente y tratarla convenientemente. Respecto a los elementos de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres 73% reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De las practicas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta, el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras”.(16)

## **2.2. Bases Teóricas**

Las afecciones respiratorias agudas están definidas como un acumulado

de afecciones que se presentan en el sistema respiratorio, ocasionados por los microorganismos tanto virales como bacterianas y también por de otros tipos, con un lapso menor a los quince días, teniendo la sintomatología siguiente: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (17)

El tiempo de incubación de esta enfermedad es corta, siendo un promedio de 24 a 72 horas, la trasmisión se da por las vías aéreas por intermedio de las gotitas que provienen al momento de toser o de estornudar, de la misma forma la trasmisión puede realizarse de forma directa, por los objetos que se encuentran contaminados con las exudaciones. Se debe tener en cuenta que estas están caracterizadas por la aparición de forma progresiva, pudiéndose agravar en unas cuantas horas, pudiendo ocasionar inclusive la mortalidad del infante. los elementos que predisponen a están enfermedad son de una gravedad y una agudeza para el niño ya que estos poseen un sistema inmunitario

inmaduro para poder metabolizar, desintoxicar y eliminar las sustancias tóxicas. (18)

### **SITUACION EPIDEMIOLOGICA:**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan representando el primordial factor de la morbi mortalidad en niños menores de cinco años, sobre todos en los países en vías de desarrollo. Estando la tasa de estos hechos muy elevada. (19)

Las patologías de las vías respiratoria altas, sobre todo en infantes menores de cinco años representan a nivel mundial, un gran problema en la salud pública, lo que genera egresos económicos, por causas que muchas veces pueden evitarse, las cifras por estos efectos, tanto de mortalidad como de morbilidad son altas anualmente, situación que se ve crecentado sobre todo en épocas de invierno

América Latina y el Perú no son ajenos a esta problemática, donde las tasas de morbi mortalidad por las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, por lo que se hace necesario que los gobiernos adopten estrategias para disminuir este problema. (20)

### **Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas**

Son numerosos los componentes que predispones al organismo del niño a soportar Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales. (21)

### **Factores de riesgo ambientales**

Ventilación defectuosa y contaminación ambiental: La contaminación del aire tanto a nivel intra como extra domiciliario se ha transformado en un elemento a tener cada vez más a considerar, como origen o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en los grupos de riesgo en los cuales los niños menores de 5 años son un punto de choque de gran importancia. Los niños menores de dos años

expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas. La contaminación domiciliar, es estimulada por la falta de ventilación, ya que persistir en lugares encerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que consientan una buena ventilación y iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación. (22)

**Exposición al humo del tabaco:** Nuestro compromiso es que tenemos que considerar que en la actualidad que, para hablar del medio ambiente, se debe tener presente la categoría que representa el humo y el tabaco, puesto que estos componentes, en los infantes tienden en una manera representativa, a elevar el riesgo de infecciones y de alergias. Los componentes de acción son muchos, como, por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual beneficia las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica. Por otra parte, el consumo de tabaco por parte de la mujer durante la gestación aqueja el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una deducción de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer. (23)

**Asistencia a guardería o lugares de cuidado:** El cuidado de los niños en diversas guarderías, van a influenciar en la colonización por floras patógenas de niños portadores y enfermos (24).

### **Factores de riesgo individuales**

**Edad:** La mortandad más dominante en los niños menores de 5 años, se evidencia, en la etapa comprendida entre los primeros seis meses de vida, evidentemente esto es debido, a que el sistema inmunológico aún no ha madurado completamente, el cual también se halla acompañado a la baja en cuanto a la respuesta a los diferentes agentes biológicos.

Durante los primeros años de vida suele existir una baja funcional en la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento, además la proteína C3 se encuentra cuantitativamente rebajada. Igualmente, en los primeros años hay pobre o nula respuesta a antígenos polisacáridos, con la contingencia de colonización y subsiguiente sobreinfección luego de una enfermedad viral, las cuales son muy frecuentes en estas edades. Además, son importantes la inmadurez de las vías respiratorias, las circunstancias fisiológicas propias del niño pequeño, y las características de sus mecanismos defensivos, todo lo cual beneficia la mayor gravedad y propensión a la insuficiencia respiratoria grave (25).

**Estado nutricional:** Esto responde a una ingesta inapropiada y escasa de los nutrientes, que están íntimamente ligadas a situaciones desfavorables del medio donde se encuentra el infante, estos pueden ser el medio ambiente, el medio psicosocial, malos hábitos alimenticios, mal afecto en la relación madre niño, marginación social, pobreza e ignorancia. Asimismo, está ocasionada por enfermedades que obstaculicen la ingestión, que entorpezcan en la digestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos. (26).

**Bajo peso al nacer:** El bajo peso al nacer (BPN) afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un concluyente en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. BPN deriva en un indicador más altos de condiciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía. Dos mecanismos primordiales enlazan el peso al nacer con las IRA: inmunocompetencia limitada perturbando especialmente a los niños PEG y función pulmonar limitada ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica o a dispnasis, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pre término. Estudios han confirmado que existe una clara relación entre disminución de la mortalidad por neumonía con el incremento del peso al nacer. Un estudio británico mostró también



que los niños de BPN tuvieron dos veces más el número de infecciones respiratorias bajas en el primer año de vida que sus controles apareados. (27).

Para combatir de alguna forma las IRAS, un mecanismo de defensa, viene a constituir la lactancia materna, ya que mediante la cual el niño adquiere un cierto número de sustancias de defensa, conteniendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. la mengua o ausencia de lactancia materna, que por un lado disminuye la contribución de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante. La mayoría de estudios sobre la sociedad entre lactancia materna y la mortalidad infantil en general, muestra un efecto protector. Simplemente un estudio provee información sobre mortalidad específica para IRA: en cuanto a infantes amamantados, aquellos que también recibieron leche artificial tuvieron un riesgo de 1,6 y los no amamantados, un riesgo de 3,6. La introducción de suplementos alimenticios, independientemente del tipo de leche consumida, se asoció con una reducción de tres veces el riesgo de morir por IRA. (28)

### **Factores de riesgo sociales**

Circunstancias del hogar: La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la propagación de vectores y la introducción del aire exterior en la vivienda concerniendo diversos contaminantes químicos, polvo procedente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor que promociona o limita el crecimiento

microbiano en la vivienda con una humedad sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades respiratorias. Las condiciones desfavorables de una vivienda tales como la humedad, filtraciones de agua, conexión con el exterior principalmente en climas fríos, los materiales inadecuados que pueden ser reservorios de vectores, techo, paredes y piso en mal estado, son factores que aumentan la incidencia de infecciones respiratorias en niños. (29)

**Hacinamiento:** En las enfermedades infecciosas respiratorias agudas, el hacinamiento es un factor que va a incrementar el riesgo, así mismo aumenta la colonización del naso faringe con presencia de bacterias patógenas procedente de los portadores. En familias con número elevado de integrantes, donde pernoctan infantes menores de cinco años, donde también conviven otros en edad pre escolar y escolar, se ve incrementado el riesgo de la transmisión de la enfermedad.

**Edad de la madre:** También dentro de este factor se debe considerar la consecuencia que tiene si la edad de la madre es muy corta, vale decir madres adolescentes, quienes, por la falta de experiencia y la educación en la crianza de sus hijos, va a predisponer a una mala forma de alimentarlos y como consecuencia, los niños tendrán bajo peso y por ende serán desnutridos, de igual forma se ve afectada la lactancia materna exclusiva será defectuosa trayendo consecuentemente los riesgos que ello implica, de igual manera la falta de un buen aseo y la despreocupación que tienen las madres adolescentes afectarán la salud del niño.

El nivel de educación de las madres o de la persona que se encuentra al cuidado de los niños, también está asociado al incremento en la morbi mortalidad por causa de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de cinco años, esto se halla aún más elevado en los casos de niños hospitalizados por las IRAS. (30)

## **2.3. Definiciones Conceptuales**

### **Infección respiratoria**

Se considera como afecciones ocasionadas por agentes biológicos a cualquier nivel del aparato respiratorio. De acuerdo a su topografía, o situación de la infección, diversificamos dos grandes grupos infecciones de vías respiratorias superiores y de vías respiratorias inferiores. (31)

### **Infección respiratoria aguda**

La IRA es un cuadro infeccioso que se da en el sistema pulmonar y que normalmente lleva menos de quince días en su evolución. Se le conoce con el nombre de catarro y es causada principalmente por virus, aunque también las bacterias y algunos protozoos pueden llegar a ser los causantes. Si no se trata de forma correcta puede dar pie a una neumonía o bronconeumonía. (32)

### **Neumonía:**

La neumonía puede ser causadas por no menos que cincuenta agentes, y normalmente afecta todo el lóbulo pulmonar o en casos graves los dos lóbulos.

Existen neumonías de tipo bacteria, viral, micoplasmática y otras causadas por diferentes protozoos. (33)

### **Bronconeumonía:**

Se llaman así cuando se encuentra comprometido, las partes aledañas al lóbulo pulmonar; en donde por lo general la parte más afectada del pulmón resulta ser los bronquiolos.

Se identifican por la aparición de distintos síntomas entre los que podemos indicar la fiebre, malestar general y decaimiento, tos con o sin expectoración.

Estas son transmitidas de persona en persona en pequeñas gotas resultado de presencia de la tos y los estornudos. Las gotas son inhaladas directamente o, más frecuentes, se transmiten de mano en mano mediante apretones de mano u objetos, y luego se introducen en los conductos nasales cuando la mano toca la nariz, la boca o los ojos. (34)

## **2.4. Sistema de Hipótesis**

Ha.- Los casos de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2013 al 2017- Yanacancha –Pasco 2017 son muy altas, siendo los principales factores que lo ocasionan los ambientales, los sociales y los económicos.

Ho. - Los casos de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2013 al 2017- Yanacancha –Pasco 2017 no son muy altas, y no siendo los principales factores que lo ocasionan los ambientales, los sociales y los económicos.

## **2.5. Sistema de Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente**

Casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años

### **2.5.2. Variable Independiente**

Centro de salud Virgen del Carmen 2013 al 2017- Yanacancha –Pasco

## 2.6. Operacionalización de Variables

### a) Esquema de diseño de operativización de variables

Objetivo específico	Tipo de variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador
-Determinar los factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas	Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Ambientales	-Exposición al tabaco -Ventilación -Asistencia a guardería -Contaminación ambiental (vertederos, basura, humo, servicios sanitarios)
			Social, cultural	-Hacinamiento - Condiciones del hogar -Edad de la madre -Escolaridad de la madre o tutores -Zona de residencia (urbana o rural)
			Individual	Edad -Peso al nacer - Estado nutricional - Tiempo de lactancia materna
			Económica	-Ingreso económico familiar -Otros ingresos económicos que recibe la familia.

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio fue una investigación observacional, descriptiva, porque se determinó cuál es la casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha –Pasco.

##### **3.1.1. Enfoque**

El presente estudio pertenece al nivel descriptivo de tipo básico, porque el propósito es conocer, comprender, interpretar, cuál es la casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha.

##### **3.1.2. Alcance o nivel**

El universo del presente estudio estuvo establecido por la población de niños menores de 5 años que presentaron infecciones respiratorias durante el año 2017 en el centro de salud Virgen del Carmen Yanacancha – Pasco.

##### **3.1.3. Diseño**

El estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

La Población, constó por todos niños menores de 5 años que presentaron infecciones respiratorias durante el año 2017 en el centro de

salud Virgen del Carmen Yanacancha – Pasco. Siendo la siguiente población: 820 niños con IRAs.

### 3.2.2. Muestra

Fue deducida manejando la formula estadística para poblaciones finitas consiguiéndose el resultado de 574 casos. El criterio metodológico para la selección de la muestra corresponde al muestreo probabilístico aleatorio simple, a través del cual la elección de la muestra se realizará en una sola etapa. Este tipo de muestreo consintió realizar la inferencia estadística y trasladar los datos de la muestra al conjunto de la población.

#### Aplicación de la Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo que es igual 1117

**Z** = Nivel de confiabilidad de 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (10% = 0,1)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{(820) (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{[(0,01)^2 - 819] - (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(820) (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{[(0,01)^2 - 819] - (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 260$$

### **3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

**Técnica:** Para la recolección de datos se utilizará la técnica

- Revisión documentaria: Se hizo uso de una fuente de información secundaria, consistente en el libro de registro del HIS y las historias clínicas de los niños que acudieron al centro de salud presentando una infección respiratoria correspondiente al año 2017.

**Instrumento:**

- Ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.**

a) **Recolección y organización de datos:** El proceso se realizará de la siguiente manera:

1. Aplicación de los instrumentos
2. Revisión de los datos
3. Codificación de los datos
4. Clasificación de los datos
5. Recuento de datos

**Presentación de los datos:**

En el procesamiento de los datos se aplicaron estadígrafos de tendencia central y de dispersión a través del paquete estadístico SPSS versión 22. Elaboración de tablas y gráficos estadísticos

**b) Interpretación de Datos y Resultados**

Se confeccionaron tablas cruzadas dinámicas, lo que permitió identificar y analizar el comportamiento de las diferentes variables consideradas en la investigación



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamientos de datos

#### CASOS Y FACTORES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN 2017, YANACANCHA, PASCO

##### 4.1.1. Factores de riesgo ambientales

Tabla N° 1 Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar

Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar	N°	%
SI	82	32
NO	178	68
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



Gráfico N° 1 Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar

**INTERPRETACION.** – En el presente resultado se puede evidenciar que en relación al tabaquismo pasivo o fumadores dentro del hogar, que un 68% de los sujetos en estudio dieron como resultado la respuesta No, mientras que el 32% arrojó la respuesta Si.

**Tabla N° 2** Deficiente ventilación de la vivienda

<b>Deficiente ventilación de la vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	164	<b>63</b>
NO	96	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 2** Deficiente ventilación de la vivienda

**INTERPRETACION.** – En el resultado se observa que respecto a la ventilación en la vivienda un 63%, manifestaron que si había problemas en cuanto a la ventilación, debido sobre todo a que las viviendas contaban solo con pequeñas ventanas por el clima de la zona que es muy fría y solo el 37% contaba con una ventilación adecuada.

**Tabla N° 3** Cuidado del niño en guarderías

<b>Cuidado del niño en guarderías</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	71	<b>26</b>
NO	189	<b>73</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 3** Cuidado del niño en guarderías

**INTERPRETACION.** – Se observa en los resultados que el cuidado de niños en las guarderías solamente el 27% utilizan las guarderías para dejar a sus infantes en custodia, mientras los padres tienen que ausentarse de casa por diferentes motivos y el 73% de los niños están al cuidado de sus padres o algún familiar dentro de sus hogares.

**Tabla N° 4** Contaminación ambiental en el hogar

<b>Contaminación ambiental en el hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	113	<b>43</b>
NO	147	<b>57</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 4** Contaminación ambiental en el hogar

**INTERPRETACION.** – En relación a esta interrogante se muestran en los resultados que un 57% no presenta contaminación ambiental en su hogar mientras que un 43%, que es un porcentaje alto presenta contaminación ambiental dentro de sus viviendas, probablemente debido a la mala ventilación de sus casas y a la contaminación ambiental de la zona por ser una área minera.

**Tabla N° 5** Presencia de humo u hollín

<b>Presencia de humo u hollín</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	179	<b>69</b>
NO	81	<b>31</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 5** Presencia de humo u hollín

**INTERPRETACION.** – En el presente resultado se alcanzaron que un 69% manifestó que si existía la presencia en sus hogares de humo o también de hollín, mientras que un 31% respondió que no tenían este tipo de problema, lo que afectaría de una u otra forma la salud en el sistema respiratorio de los niños menores de cinco años.

#### 4.1.2. Factores de riesgo individuales del niño

Tabla N° 6 Edad del niño

Edad del niño	N°	%
0 a 1 año 11 meses	104	40
2 a 3 años 11 meses	83	32
4 a 5 años	73	28
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

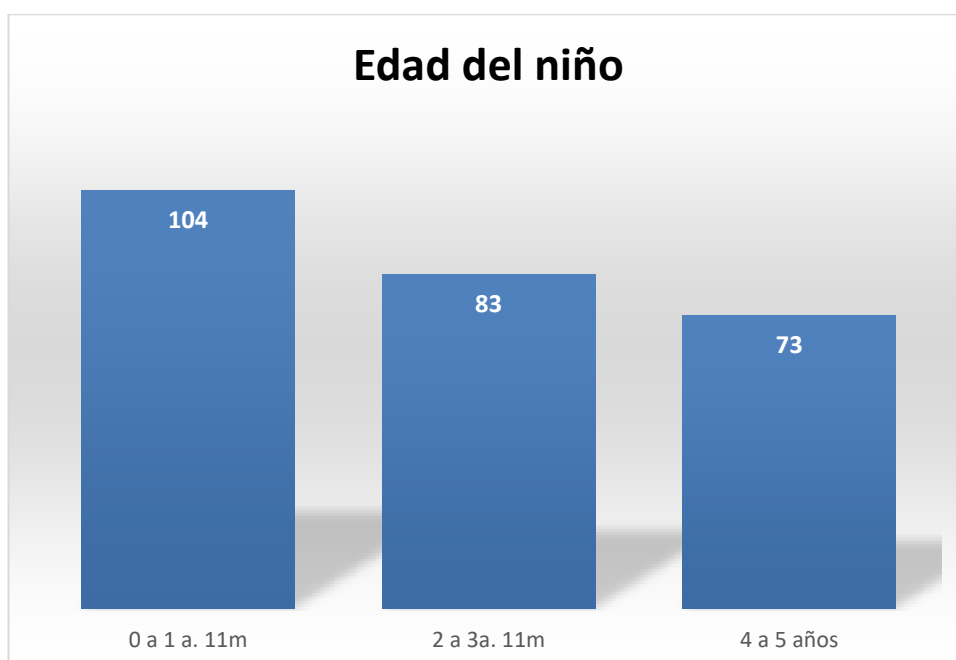
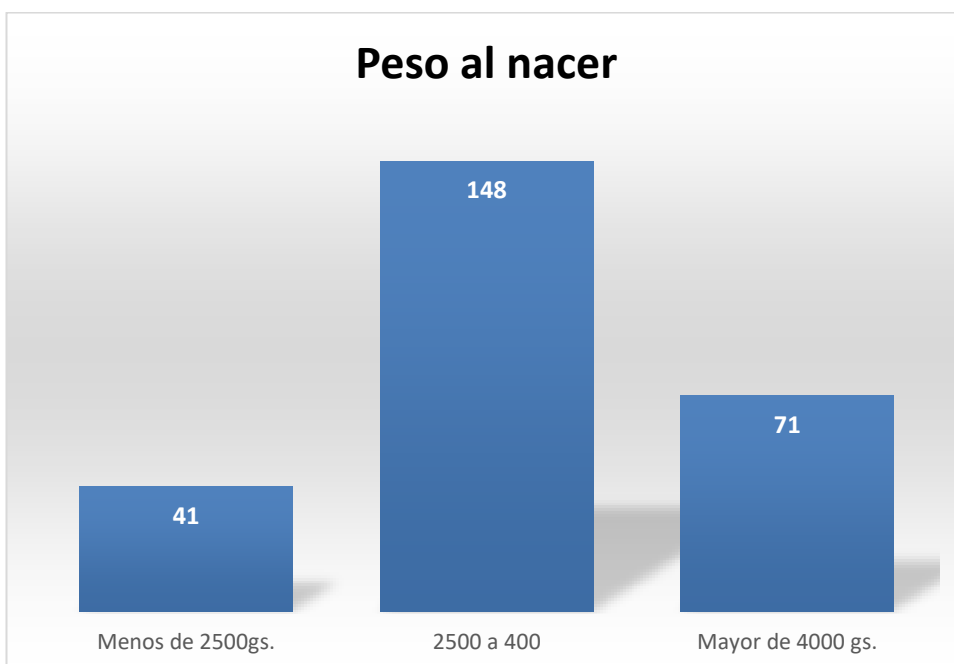


Gráfico N° 6 Edad del niño

**INTERPRETACION.** – Se puede evidenciar en cuanto a la edad de los niños en estudio, que la edad que más prevaleció fueron de entre 0 a 1 año con 11 meses, que alcanzaron un porcentaje del 40%, seguidos de los niños de edades que oscilaban entre los 2 años a 3 años con 11 meses con un porcentaje del 32% y final mente los de las edades de 4 a 5 años con el 28%.

**Tabla N° 7** Peso al nacer

<b>Peso al nacer</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 2500gs.	41	<b>16</b>
2500 a 3900	148	<b>57</b>
Mayor de 3900	71	<b>27</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

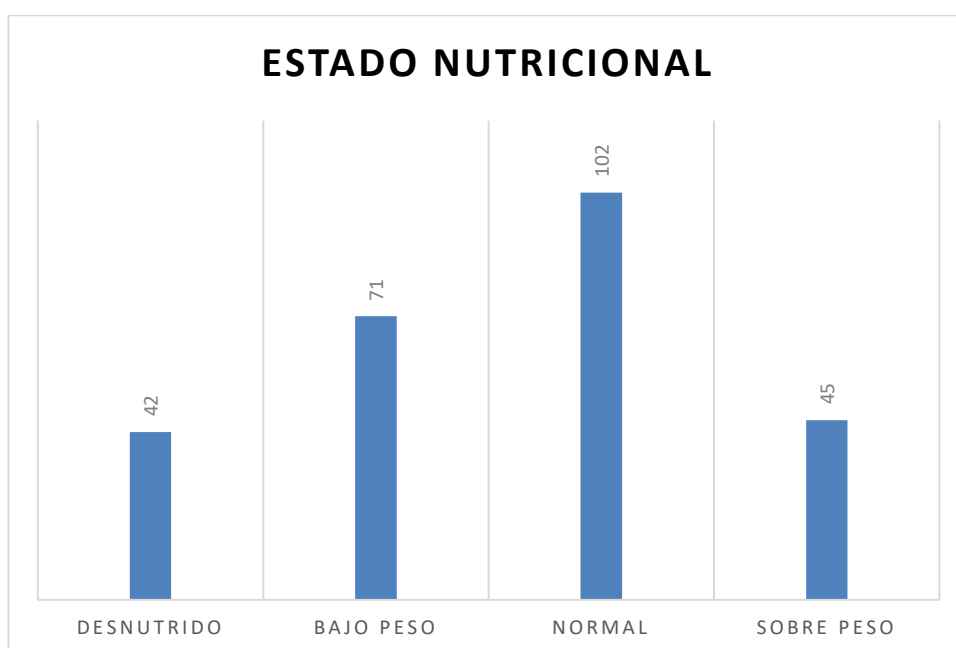


**Gráfico N° 7** Peso al nacer

**INTERPRETACION.** – Referente al peso al momento de nacer, en los resultados se encontraron que el 57% de los niños nacieron con un peso promedio de entre 2500 a 4000 gramos, con un total de 148 infantes, mientras que un porcentaje del 27% con un número de 71 niños nacieron con un peso mayor a los 4000 gramos y el 27% con 41 niños nacieron con peso menor de 2500 gramos.

**Tabla N° 8** Estado nutricional

<b>Estado nutricional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desnutrido	42	<b>16</b>
Bajo Peso	71	<b>27</b>
Normal	102	<b>39</b>
Sobre peso	45	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



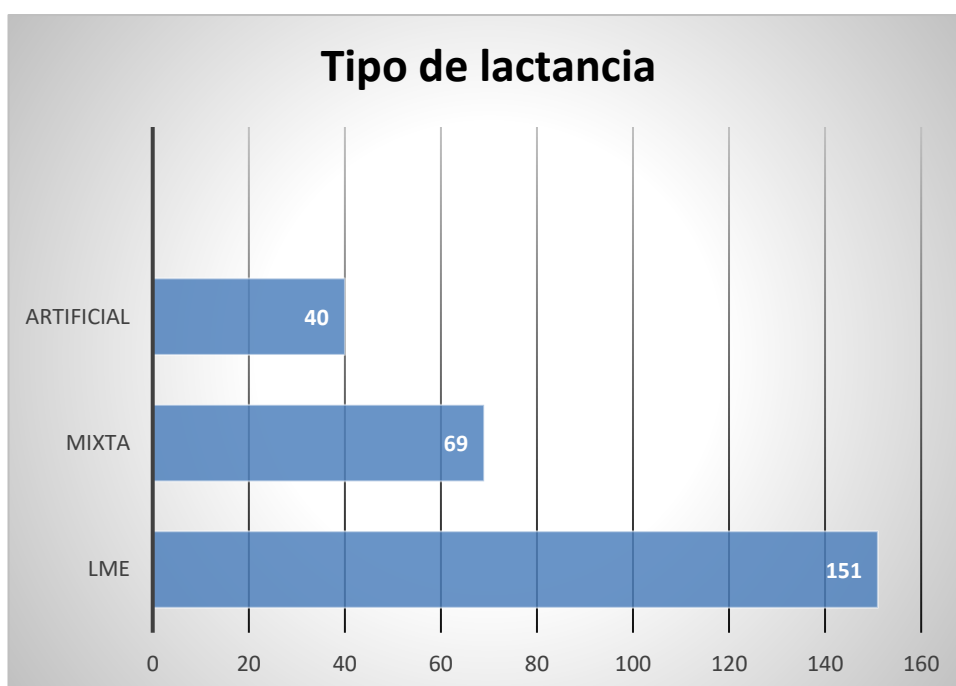
**Gráfico N° 8** Estado nutricional

**INTERPRETACION.** – Se encontraron, como se evidencia en el presente resultado, que un promedio del 39% con un total de 102 niños, se encontraron con un estado nutricional normal, mientras que el 27% con 71 niños se hallaron con bajo peso, un 16% con 42 niños se encontraron en estado de desnutrición y solo un 18% con sobre peso.



**Tabla N° 9** Tipo de Lactancia

<b>Tipo de Lactancia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
LME	151	<b>58</b>
Mixta	69	<b>27</b>
Artificial	40	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 9** Tipo de Lactancia

**INTERPRETACION.** – Se observa en los resultados obtenidos en cuanto al tipo de alimentación en los primeros meses de vida que el 58% con un total de 151 infantes recibieron como único alimento la leche materna, seguidas con el 27% con 69 niños alimentación mixta, vale decir lactancia materna y otras leches, y la lactancia artificial el 15% con 49 niños.

### 4.1.3. Factores de riesgo sociales y culturales

Tabla N° 10 HACINAMIENTO (personas por habitación)

HACINAMIENTO (personas por habitación)	N°	%
1 a 2	108	41
3 a 4	101	39
Más de 4	51	20
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

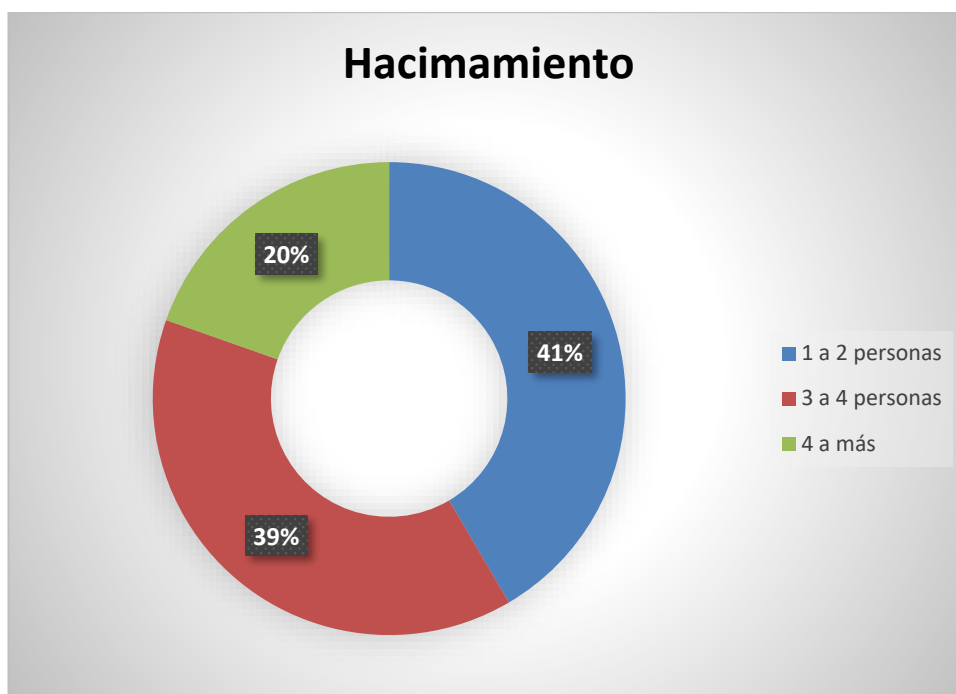
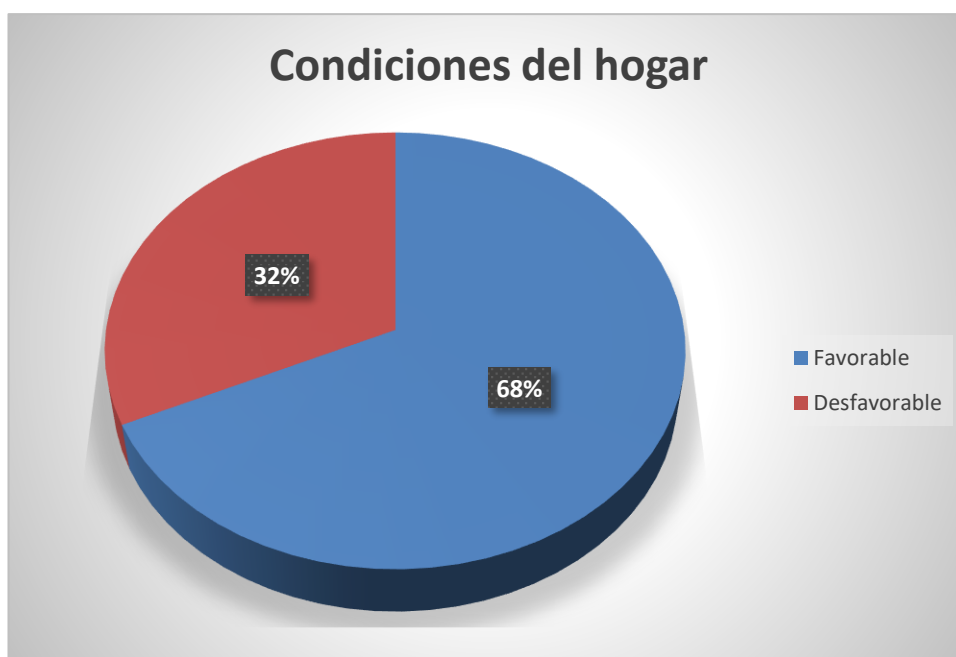


Gráfico N° 10 HACINAMIENTO (personas por habitación)

**INTERPRETACION.** – En el resultado se evidencia que en relación al hacinamiento, que si bien es cierto el 41% conviven en una habitación dos personas, existen en un 39 y 20% que conviven en una habitación de 3 a más personas, lo que significa que hay hacinamiento que puede traer como consecuencia problemas sanitarios.

**Tabla N° 11** Condiciones del Hogar

<b>Condiciones del Hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	177	<b>68</b>
Deficiente	83	<b>32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

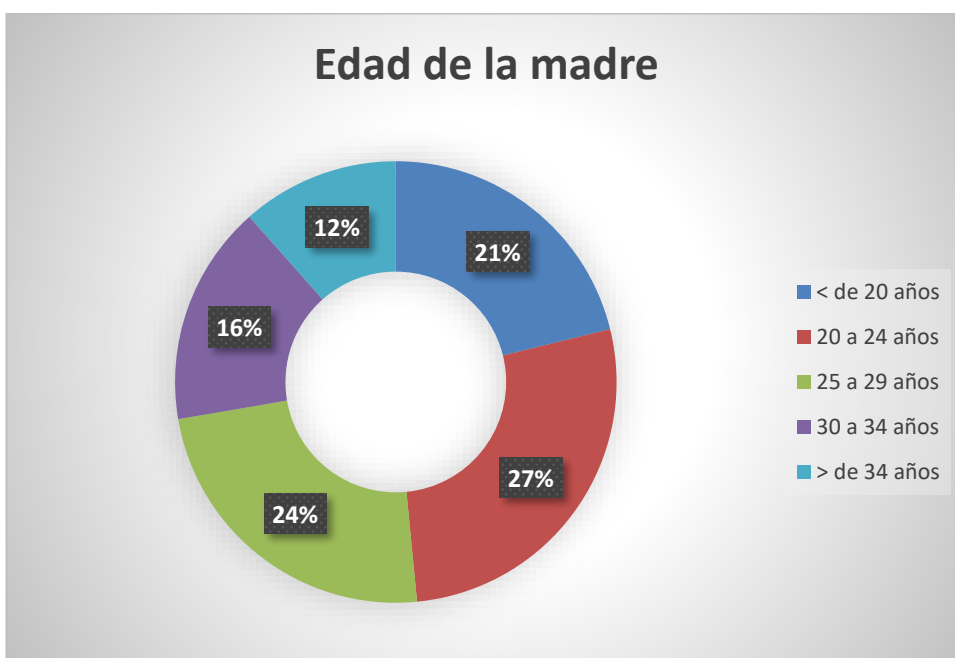


**Gráfico N° 11** Condiciones del Hogar

**INTERPRETACION.** – En cuanto a las condiciones del hogar se hallaron los siguientes resultados, como se evidencia en el gráfico: El 68% de la población sujeto a estudio presenta condiciones favorables de vivienda; sin embargo se puede observar que existe un 32% con viviendas en condiciones desfavorables, lo que puede significar un factor contribuyente para situaciones sanitarias malas.

**Tabla N° 12** Edad de la Madre

<b>Edad de la Madre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 19 años	55	<b>21</b>
20 a 24 años	70	<b>27</b>
25 a 29 años	62	<b>24</b>
30 a 34 años	42	<b>16</b>
>De 34 años	31	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

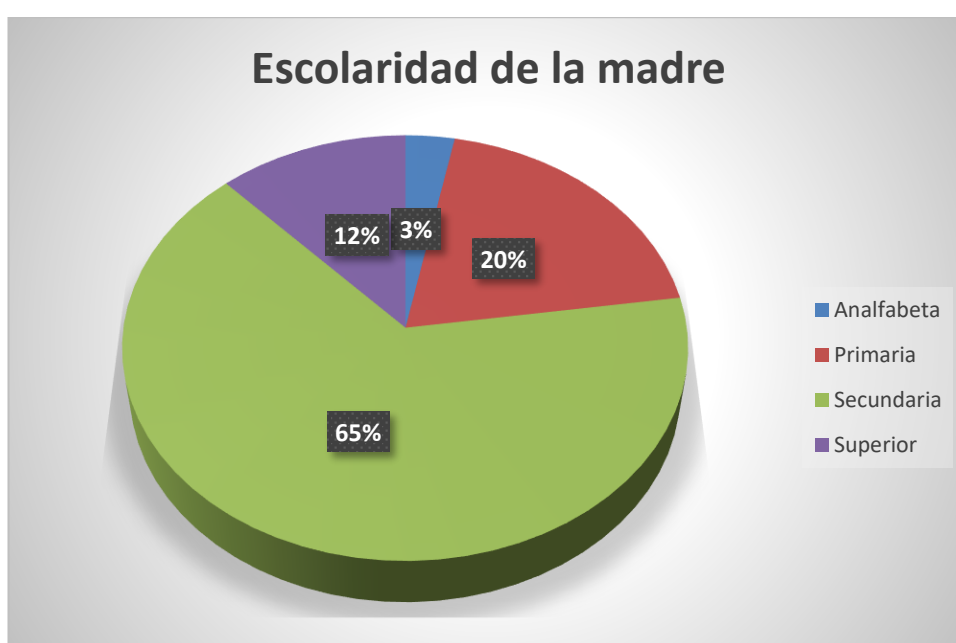


**Gráfico N° 12** Edad de la Madre

**INTERPRETACION.** –En relación a la edad materna, se evidencia en el presente resultado que las madres de entre las edades de 20 a 24 años tenían más hijos menores de cinco años que se enfermaban con la IRAs haciendo un 27% del total, seguidas de las madres con edades entre 25 a 29 años cuyos hijos se enfermaron con esta patología en un 24%.

**Tabla N° 13** Escolaridad de la madre

<b>Escolaridad de la madre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	08	<b>03</b>
Primaria	51	<b>20</b>
Secundaria	170	<b>65</b>
Superior	31	<b>12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

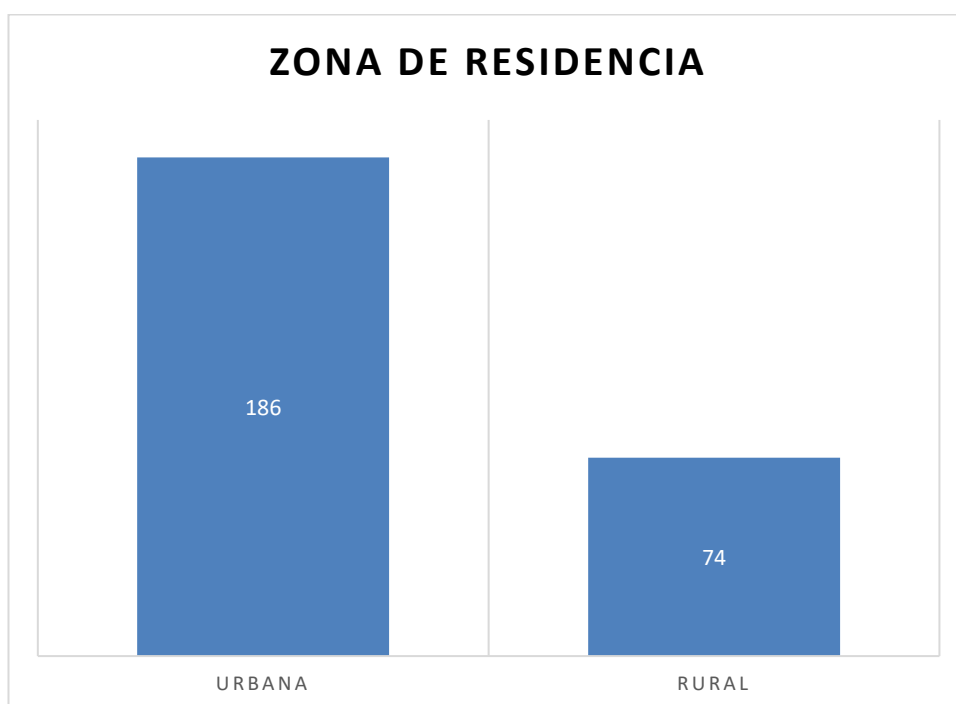


**Gráfico N° 13** Escolaridad de la madre

**INTERPRETACION.** - Como se observa en el resultado se alcanzaron los siguientes resultados: El grado de escolaridad de la madre que predominó fue el de secundaria con el 65% con un total de 170 madres, seguidas de las madres que tenían educación primaria con el 20% con 51 madres, luego las de educación superior con el 12% con 31 madres y madres analfabetas 8 que hace el 3%.

**Tabla N° 14** Zona de Residencia

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	186	72
Rural	74	28
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 14** Zona de Residencia

**INTERPRETACION.** - En los resultados del presente grafico se puede evidenciar, que en relación a la zona de residencia de la población sujeto a estudio el 72% con un total de 186 viven en la zona urbana, mientras que en la zona rural lo hacen el 28% con un número de 74.

**Tabla N° 15** Religión de los padres

<b>Religión de los padres</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católico	133	<b>56</b>
Evangélico	75	<b>31</b>
Otro	52	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 15** Religión de los padres

**INTERPRETACION.** - Se evidencian en los resultados obtenidos en cuanto a la religión de los padres que el mayor porcentaje corresponde a los que profesan la religión católica con el 56% con un total de 133 , seguidas las que son de religión evangélica el 31% con 75 y finalmente los de otras religiones con el 13%.

#### 4.1.4. Factores de riesgo economico

Tabla N° 16 Ingreso Familiar

Ingreso Familiar	N°	%
Menor del mínimo Vital	61	<b>23</b>
Igual al Mínimo Vital	93	<b>36</b>
Mayor al mínimo vital	106	<b>41</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

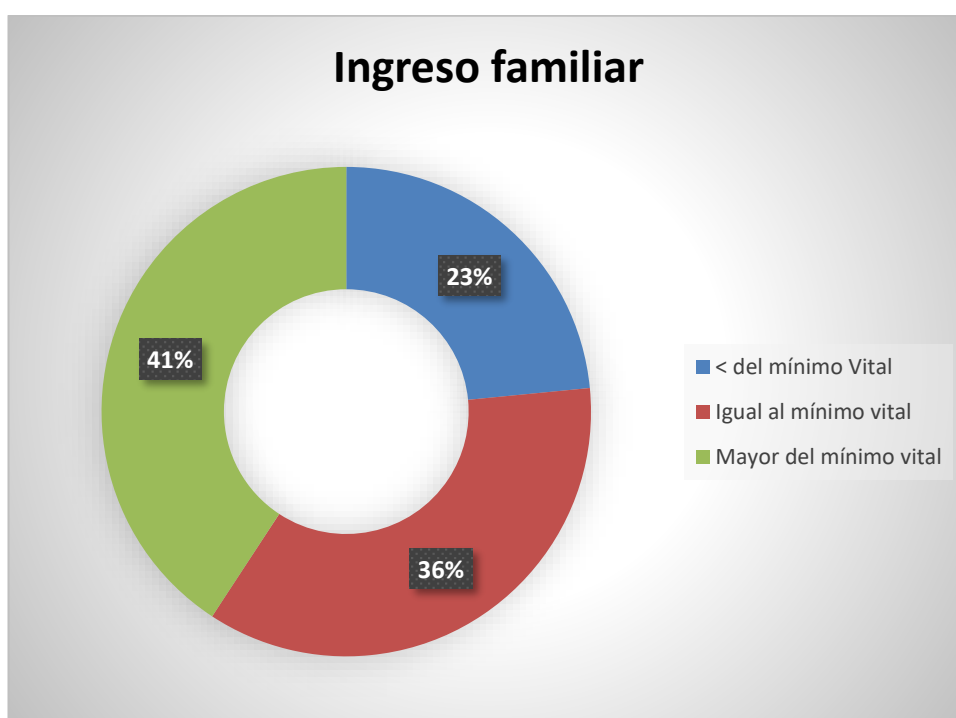


Gráfico N° 16 Ingreso Familiar

**INTERPRETACION.** - Referente al rubro de ingreso familiar se evidencian en los resultados obtenidos que el 41%, manifestaron tener un ingreso superior al mínimo vital, sin embargo cabe resaltar que los que tienen ingresos iguales o menores al mínimo vital están en el 36% y el 23% respectivamente, lo que significa, que si un miembro de la familia se enferma no podrían fácilmente solucionar el problema de salud, representando un inconveniente para la familia.



**Tabla N° 17** Otros ingresos económicos

Otros ingresos económicos	N°	%
Si	91	
NO	169	
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

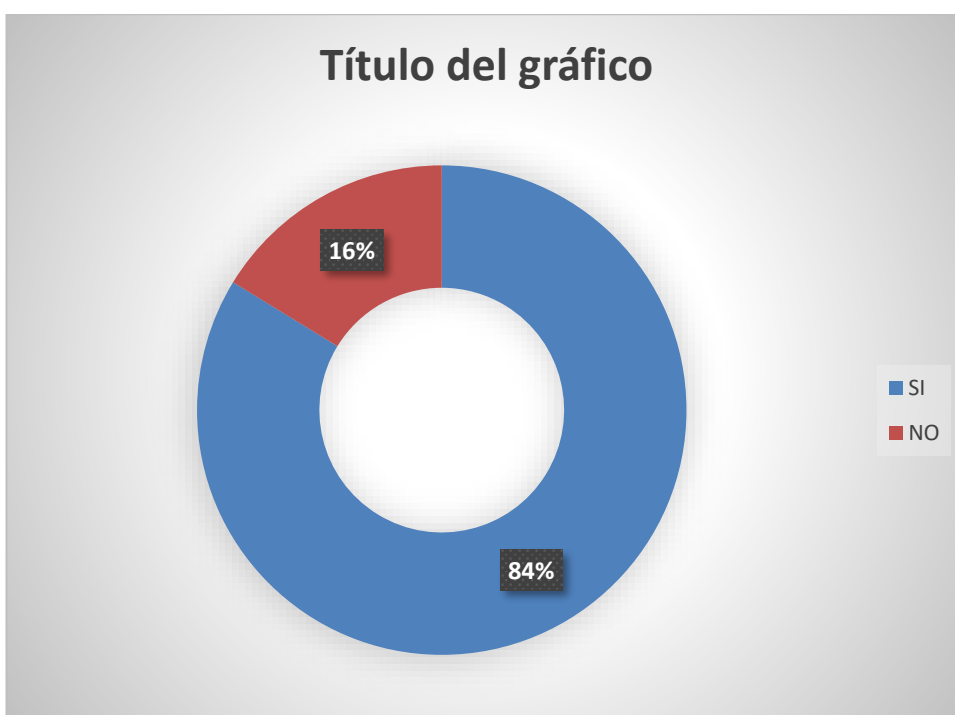


**Gráfico N° 17** Otros ingresos económicos

**INTERPRETACION.** - En relación a otros ingresos económicos el resultado que se obtuvo fue de que la mayoría con un porcentaje del 65% respondieron que no tienen otro ingreso de tipo económico, y solamente el 35% manifestó que si tenían, pero que no era lo suficiente para la carga familiar que tenían.

**Tabla N° 18** Niño tiene SIS

<b>Niño tiene SIS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	234	<b>84</b>
NO	26	<b>16</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 18** Niño tiene SIS

**INTERPRETACION.** - Referente si el niño tiene seguro Integral de Salud el 84% manifestó que sí, mientras que el 16% no gozaba del SIS, sin embargo la mayoría manifestó que pese a tener el SIS, muchas veces este seguro no cubría todas las atenciones o simplemente no había la medicina que indicaba el médico, lo que le representaba un gasto extra que afectaba a su precaria economía.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

Romero y Bernal En un trabajo efectuado durante el año 2010 sobre creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” en dos comunidades indígenas en México, encontró que existían diversos estilos o practicas importantísimas en sus hogares, como ser la alimentación brindada a sus niños, el de mantenerlo bien abrigado, la limpieza de las fosas nasales, so la congestión interfería con la alimentación, de igual manera en nuestro estudio realizado se encontraron los hábitos alimenticios y las prácticas higiénicas son elementos de riesgo para adquirir las enfermedades estudiada.

Batista y colbs en Colombia durante el año 2013 realizaron una investigación sobre el concepto que tenían las personas que se encargaban del cuidado de los niños sobre cómo evitar la presencia de la enfermedad, que para evitar la patología era necesario una alimentación balanceada, abrigándolos en forma adecuadamente ante cambios bruscos de temperatura manteniendo en condiciones higiénicas la vivienda. Similares resultados se hallaron en nuestro estudio donde las condiciones de la vivienda, el tipo de alimentación y las medidas que se adopten sobre las condiciones ambientales son necesarias para evitar la patología.

Honorio Quiroz Carmen Roxana, realizó una investigación en el año 2002, sobre “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” Respecto a los elementos de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De igual forma en el trabajo de investigación realizado se encontró que las condiciones climáticas y ambientales vienen a constituir factores importantes dentro de la adquisición de las enfermedades respiratorias en infantes menores de cinco años.

## CONCLUSIONES

Al concluir la realización del presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Los casos de infecciones respiratoria aguda en niños menores de cinco años del Centro de salud Virgen del Carmen 2017, Yanacancha Pasco durante el tiempo de estudio fue alto haciendo un total de 820 niños de los cuales se tomó como muestra 260.

Dentro de los factores a tenerse en cuenta dentro del instrumento de recolección de datos fueron: Los factores de riesgo ambientales dentro de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: en relación al tabaquismo pasivo o fumadores dentro del hogar, que un 68% de los sujetos en estudio dieron como resultado la respuesta No, que respecto a la ventilación en la vivienda un 63%, manifestaron que si había problemas en cuanto a la ventilación, debido sobre todo a que las viviendas contaban solo con pequeñas ventanas por el clima de la zona que es muy fría, el cuidado de niños en las guarderías solamente el 27% utilizan las guarderías para dejar a sus infantes en custodia, mientras los padres tienen que ausentarse de casa por diferentes motivos y el 73% de los niños están al cuidado de sus padres o algún familiar dentro de sus hogares, un 57% no presenta contaminación ambiental en su hogar, un 69% manifestó que si existía la presencia en sus hogares de humo o también de hollín, la edad que más prevaleció fueron de entre 0 a 1 año con 11 meses, que alcanzaron un porcentaje del 40%.

En relación a los factores de riesgo individuales del niño: se encontró, que el 57% de los niños nacieron con un peso promedio de entre 2500 a 4000 gramos, con un total de 148 infantes, un promedio del 39% con un total de 102 niños, se encontraron con un estado nutricional normal, tipo de alimentación en los primeros meses de vida que el 58% con un total de 151 infantes recibieron como único alimento la leche materna, hacinamiento, que si bien es cierto el 41% conviven en una habitación dos personas, existen en un 39 y 20% que conviven en una habitación de 3 a más personas, lo que significa que hay hacinamiento que puede traer como consecuencia

problemas sanitarios. El 68% de la población sujeto a estudio presenta condiciones favorables de vivienda; sin embargo se puede observar que existe un 32% con viviendas en condiciones desfavorables, lo que puede significar un factor contribuyente para situaciones sanitarias malas. las madres de entre las edades de 20 a 24 años tenían más hijos menores de cinco años que se enfermaban con la IRAs haciendo un 27% del total, El grado de escolaridad de la madre que predominó fue el de secundaria con el 65% con un total de 170 madres.

Referente a los factores de riesgos sociales y culturales se evidenció lo siguiente: la zona de residencia de la población sujeto a estudio el 72% con un total de 186 viven en la zona urbana, los que profesan la religión católica con el 56% con un total de 133 , el 41%, manifestaron tener un ingreso superior al mínimo vital, sin embargo cabe resaltar que los que tienen ingresos iguales o menores al mínimo vital están en el 36% y el 23% respectivamente, lo que significa, que si un miembro de la familia se enferma no podrían fácilmente solucionar el problema de salud, representando un inconveniente para la familia, otros ingresos económicos un porcentaje del 65% respondieron que no tienen otro ingreso de tipo económico, y solamente el 35% manifestó que si tenían, pero que no era lo suficiente para la carga familiar que tenían, el niño tiene seguro Integral de Salud el 84% manifestó que sí, mientras que el 16% no gozaba del SIS, sin embargo la mayoría manifestó que pese a tener el SIS, muchas veces este seguro no cubría todas las atenciones o simplemente no había la medicina que indicaba el médico, lo que le representaba un gasto extra que afectaba a su precaria economía.

## **RECOMENDACIONES:**

- 1.- Dar a saber los primordiales elementos de riesgo ambientales a las madres y tutores, y realizar campañas de concientización para la prevención, de Infecciones Respiratorias Agudas, principalmente en cuanto a la ventilación de las viviendas y el hacinamiento, que resultó ser un factor de riesgo muy importante y que se puede evitar.
2. Sensibilizar, sobre todo a las madres de familia en relación al cuidado e higiene de los niños especialmente en las edades más sensibles que son los niños menores de 5 años.
3. concientizar a las mujeres embarazadas en cuanto al tipo de alimentación que deben de tener y en la importancia de la atención pre natal que deben de tener y de esta manera prevenir el bajo peso al nacer.
4. Sensibilización permanente en relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva en gestantes y madres con niños menores d de 6 meses.
5. Efectuar recomendaciones y insistir la importancia de la nutrición en los niños para evitar la desnutrición y el bajo peso.
6. Orientar a los padres respecto a la higiene dentro del hogar, libre de humo, tachos de basura con tapa y si su vivienda está en mal estado tratar de repararla en la medida de lo posible.
7. Proporcionar orientación y brindar ejemplos sobre el cuidado y la cuidado de los niños a las madres adolescentes

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud
1. Publicaciones disponibles a través del Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX) de OPS/OMS
2. Romero B. Creencias sobre infecciones respiratorias agudo en niños menores de 5 años: Estudio etnográfico. MGA. 2000. México. 12 Supl4:S251- 252, 258-259
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2012
4. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en las Américas. B.E. 2011; 16 (4):1-5.
5. . Elaborado en base al Boletín Epidemiológico y Sala de Situación. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud MINSA Of. De Epidemiología Lima Perú 2012
6. DIRESA PASCO: adoptar medidas preventivas para evitar IRAS y neumonía
7. González Valdés José Antonio. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Revista Cubana de Pediatría. 2013;85(2):147-148
8. Gonzalvez, Guillermo, Bambarén, Celso y Alcedo Jorge. Infecciones respiratorias Agudas en el Peru. Lima, OPS/OMS Marzo 2014. <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
9. Romero y Bernal “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca – México 2012.

10. Rodríguez O, Louzado ME, Espindola A, Rodríguez O. en Cuba - conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas en el Consejo Popular Lenin Albaisa. Camagüey 2010
11. , Batista y cols, los cuidadores de niños, la IRA(2013) en Colombia
12. Zapata C. Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, Centro de Salud el Obrero Sullana. en 2012
13. Muñoz “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac en 2010,
14. Honorio Quiroz, Carmen Roxana “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” 2013
15. Ferreira-Guerrero, Elizabeth y colaboradores: Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México Salud pública Méx vol.55 suppl.2 Cuernavaca 2013
16. Benguigui, F. Infecciones Respiratorias en niños, OPS - OMS. Capítulo 18 p. 367-370. [Acceso Febrero 2010] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1.htm>.
17. Gonzalvez, Guillermo Celso Bambarén, y Alcedo Jorges. Infecciones respiratorias Agudas en el Peru. Lima, OPS/OMS Marzo 2014. <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
18. Dra. Caridad María Tamayo Reus y Dra. CP. Emma Aurora Bastart Ortiz. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN vol.19 no.5 Santiago de Cuba mayo.-mayo 2015



19. Torres Suárez I. Comportamiento Clínico-Epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas Altas en los niños menores de 5 años. 2010. Enfermedades Infecciosas, Neumología, Pediatría y Neonatología. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2636/1/>
20. Coromoto Albornoz M. Aspectos epidemiológicos relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas Altas en menores de 5 años. Vista Alegre. Caracas. 2010.
21. Hernández Rojas Y, Gutiérrez Medina H, Larduet Torres A Comportamiento clínico epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en lactantes de Santa Rosalía. Medicentro 2009. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/284>
22. Aguilar Pérez C J, Tamayo Vázquez J, Zamora de la Paz J C, González Álvarez L V. Infección respiratoria aguda comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo asociados. Multimed Julio-Septiembre. 2011.
23. Corcho Quintero A. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Rev Cubana Med Gral Int [Internet]. 2010
24. García Rosique RM. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Rev Med Electrón [Internet]. 2010
25. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017 [citado 2 Noviembre 2017]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-RespiratoriasAgudas-(IRA).aspx)
26. Neumonía [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 2 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

27. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición Revisada – 2011. Módulo 4
28. Úbeda MI, Murcia García J, Asensi Monzó MT. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-8. Disponible en: <http://aepap.org/grupos/grupo-de-vías-respiratorias/protocolos>.
29. McIntosh ED, Reinert RR. Global prevailing and emerging pediatric pneumococcal serotypes. Expert Rev Vaccines. 2011; 10:109-29.
30. Úbeda Sansano MI, Murcia García J, Asensi Monzó MT. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR. Disponible en: <http://aepap.org/grupos/grupo-de-viasrespiratorias/protocolos>.
31. Marriner Ann, Raile Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 7ma ed. España: Editorial Elsevier; 2011.
32. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario España: Real Academia Española; 2014.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CASOS Y FACTORES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN 2017- YANACANCHA –PASCO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
<b>General:</b> ¿Cuál es la casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen I 2017- Yanacancha – Pasco?	<b>General:</b> Determinar Cuál es la casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha – Pasco.	<b>principal</b>  <b>Ha.-</b> La casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha – Pasco son muy altas.	<b>Variable Independiente</b>  Centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha – Pasco	<u><b>Método</b></u>  transversal observacional, descriptiva - prospectivo	<u><b>Población</b></u> 820 niños con IRAS  <u><b>MUESTRA</b></u>  260 Niños con iras
	<b>O.ESPECIFICO</b>	<b>H. NULA</b>	<b>Variable Dependiente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Técnicas- instrumentos</b>
	-Identificar los factores ambientales -Identificar los factores individuales del niño -Identificar las factores sociales culturales -Identificar los factores económicos	<b>Ho.-</b> La casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años en el centro de salud Virgen del Carmen 2017- Yanacancha – Pasco no son muy altas.	Casuística de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 años	Forma aleatoria	1.- permitirán el recojo de información de manera fidedigna.  ➤ Historias clínicas ➤ Instrumento de recojo de información

## Instrumento de Recolección de Datos

### Factores de riesgos Ambientales:

- a. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar:
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_
- b. Deficiente ventilación de la vivienda (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire):
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_
- c. Guardería (asiste el niño(a) con regularidad a guarderías, jardín o Casas de cuidado diario o Círculo infantil):
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_
- d. Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen) Vertederos o micro vertederos de basura
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_
- e. Presencia de humo u hollín
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_
- f. Posee depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar
- Sí \_\_\_\_
- No \_\_\_\_

### 2. Factores de riesgos Individuales del niño

- a. Edad del niño(a)

\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_ años

- b. Peso al nacer:

Menos de 2500 g \_\_\_\_

Entre 2500 g y 4000 g \_\_\_\_

Más de 4000 g \_\_\_\_

No recuerda \_\_\_\_

- c. Estado nutricional:

Desnutrido \_\_\_\_

Bajo peso \_\_\_\_

Normal \_\_\_\_

Sobrepeso \_\_\_\_\_

Obeso \_\_\_\_\_

d. Tipo de lactancia administrada hasta cumplir el primer año de edad  
Materna exclusiva (Sólo Pecho):

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si contesta Sí, diga qué tiempo: \_\_\_\_\_meses

3. Factores de riesgos Sociales y culturales

a. Hacinamiento (personas/habitación):

1\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_

5 o más \_\_\_\_\_

b. Condiciones del Hogar:

Favorable \_\_\_\_\_ (Techo de concreto o fibrocemento, paredes de mampostería y piso de cemento)

Desfavorable\_\_\_\_\_ (filtraciones de agua, humedad, techo, paredes y piso en mal estado, o de materiales inadecuados)

c- Edad de la madre:

\_\_\_\_\_años

d. Escolaridad de la madre o tutore:

Primaria terminada \_\_\_\_\_

Secundaria terminada \_\_\_\_\_

Analfabeta \_\_\_\_\_

Universidad terminada \_\_\_\_\_

e. Zona de residencia

Urbana\_\_\_\_\_

Rural\_\_\_\_\_

g. Religión de los padres

Católica-----

Evangélica.....

Otro.....

4. Factores de riesgo económicos

a. Ingreso Familiar:

Menor al mínimo vital

Igual al mínimo vital

Mayor que el mínimo vital

b. otros ingresos económicos que recibe la familia

Si

No

c. Tiene seguro integral de salud

Si---

No-----