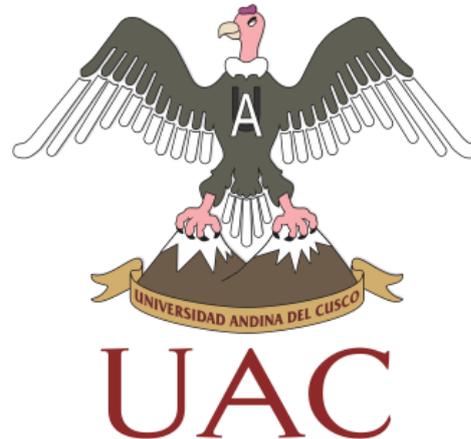




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018. ”

Tesis presentada por:

Tihuen Kayneri, Carla Yovana

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgt. Karen Rosa Alagón

CUSCO-PERÚ

2019



DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser mi guiador e iluminador en el trayecto de mi formación profesional y brindarme fuerza para perseverar en la consecución de una de mis aspiraciones más preciadas.

A mis padres, por brindarme su amor en todo momento por confiar en mí y apoyarme incondicionalmente

A mi hermana Alexandra por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindo a lo largo de esta etapa.

A mi abuelita norma por brindarme su amor y apoyo en todo momento, para que logre mis objetivos

Bach. Tihuen Kayneri,
Carla Yovana



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis docentes de la Escuela de Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco filial Puerto Maldonado por compartir su experiencia conmigo durante mi desarrollo profesional, de manera especial, a mi asesora y dictaminantes quienes me han guiado con su paciencia.

Al Hospital Regional Cusco, por abrirme las puertas y brindarme permiso para la realización de proyecto de tesis.

A las mamás de los menores de 5 años que están internados en el servicio de Pediatría B de ese Hospital.

Bach. Tihuen Kayneri,
Carla Yovana



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros Jurados.

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a su consideración la siguiente tesis intitulada “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018**”; con el propósito de obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. Tihuen Kayneri,
Carla Yovana



RESUMEN

La investigación intitulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018” tuvo por objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco, 2018. El estudio fue correlacional, prospectivo y transversal, población la conformó 54 niños menores de 5 años hospitalizados en Pediatría B, se hizo uso de la entrevista estructurada como técnica y la observación.

Resultados: dentro de las características generales fueron el 53,7% de los niños tienen entre 2 a 11 meses de edad, el 51,9% representan el sexo femenino, el 40,7% de las familias de los niños menores de 5 años provienen de zona rural, el 48,1% de las familias de los niños menores de 5 años tienen un ingreso económico mensual de S/.800 – S/.1.000.

En factor biológico el 37,0% de los niños menores de 5 años se hospitalizaron por presentar bronquitis, el 29,6% de los niños menores de 5 años tienen como manifestación clínica la temperatura axilar superior a lo normal, el 51,9% de los niños menores de 5 años tuvieron un peso de nacimiento de 2500 a 4000 gramos, el 50,0% de los niños menores de 5 años tuvieron lactancia materna exclusiva, y el 46,3% de los niños menores de 5 años tuvieron desnutrición.

Dentro del factor ambiental 74,1% de los niños menores de 5 años si comparten su habitación, el 63% de las familias de los niños menores de 5 años usan como fuente de abastecimiento de agua la red pública, el 35,2% de las familias de los niños menores de 5 años tienen gatos en casa como mascota

Palabras Clave: Infecciones respiratorias agudas, factores de riesgo



ABSTRACT

The research entitled "RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC B SERVICE OF THE REGIONAL HOSPITAL OF CUSCO, 2018" "aimed to determine the risk factors associated with respiratory infections Acute in children under five years hospitalized in the Pediatrics B service of the Regional Hospital of Cusco, 2018. The study was correlational, prospective and cross-sectional, the population consisted of 54 children under 5 years of age hospitalized in Pediatrics B, the structured interview technique and observation were used. The conclusions within the general characteristics were 53.7% of the children are between 2 to 11 months of age, 51.9% of the children represent the female sex and 48.1%, 40.7% of the children the families of children under 5 years of age come from rural areas, 48.1% of families of children under 5 have a monthly income of S / .800 - S / .1,000. In biological factor, 37.0% of children under 5 years of age were hospitalized for bronchitis, 29.6% of children under 5 years of age had a higher-than-normal axillary temperature, 51.9% of children under 5 had a birth weight of 2500 to 4000 grams, 50.0% of children under 5 had exclusive breastfeeding, and 46.3% of children under 5 had malnutrition. Within the environmental factor 74.1% of children under 5 years if they share their room, 63% of families of children under 5 years use the public network as a source of water supply, 35.2% of families of children under 5 have cats at home as a pet.

Keywords.: Acute respiratory infections, risk factors



INTRODUCCIÓN

Las IRA (Infección Respiratoria Aguda), figuran en nuestro medio, esta es una entre varias, las mayores causantes de enfermedad de la población de niños < 1 a 5 años.

De igual manera, son principales causantes de muerte en los niños, en su mayoría aquellos que vienen de países en desarrollo, representan el siguiente reto al que se enfrentarán los servicios sanitarios al colaborar con las Diresas y redes sanitarias para proporcionar una atención integral a los niños, así como la mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. El efecto del programa de control en la mortalidad se basa principalmente en la gestión adecuada de los casos de IRA a través de la identificación temprana de los niños con IRA y el diagnóstico temprano de las neumonías, las bronquitis y otras infecciones respiratorias, como faringoamigdalitis, otitis media, además de un correcto y buen manejo terapéutico.

Se ha establecido una presencia común de infecciones respiratorias agudas (IRA) en infantes, independiente de la condición de vida o del nivel de progreso que tiene su país de origen. Se determinaron una serie de elementos que predisponen o de inseguridad dentro de la teoría, que pueden clasificarse en función de su relación con el huésped, su entorno y el agente infeccioso (Factor de riesgo de contraer neumonía o morir durante una IRA). La mayor parte de los niños que mueren por IRA tienen múltiples factores de riesgo; sin embargo, el denominador frecuente son las circunstancias socioeconómicas, como el bajo peso de nacimiento, la malnutrición, la carencia de inmunización y la condición ambiental nada favorables.

El estudio tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional del Cusco, 2018.

En relación con eso, este estudio se estructura en:



CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Caracterización del problema, formulación de los problemas, objetivos, variables, operacionalización, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Antecedentes, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Tipo de estudio, línea de investigación, población y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnica e instrumentos de investigación, procesamiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Gráficos y tablas.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. HIPÓTESIS	3
1.5. VARIABLES	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.7. JUSTIFICACIÓN	10
1.8. LIMITACIONES	10
1.9. CONSIDERACIONES ETICAS.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	11
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	12
2.1.3. A NIVEL LOCAL.	16



2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	27

**CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	28
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	28
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
3.4.1. TÉCNICA.....	30
3.4.2 INSTRUMENTO	30
3.4.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	30
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	30
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30

**CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICO N° 1	EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	32
GRÁFICO N° 2	SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	33
GRÁFICO N° 3	PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	34
GRÁFICO N° 4	OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	35
GRÁFICO N° 5	INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	36
GRÁFICO N° 6	IRAS MÁS COMUNES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	37
GRÁFICO N° 7	EPISODIOS DE IRAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	38
GRÁFICO N° 8	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	39
GRÁFICO N° 9	PESO DE RECIEN NACIDO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	41



GRÁFICO Nº 10	LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	42
GRÁFICO Nº 11	INMUNIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	43
GRÁFICO Nº 12	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	44
GRÁFICO Nº 13	HACINAMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	46
GRÁFICO Nº 14	TIPO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE USAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	47
GRÁFICO Nº 15	FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE USAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	48
GRÁFICO Nº 16	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	49
GRÁFICO Nº 17	TIPO DE MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	50
GRÁFICO Nº 18	ANIMALES QUE CRIAN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	51
TABLA Nº 1	FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018.....	52



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La infección respiratoria aguda (IRA) se conceptualiza como esas infecciones que afecta al aparato respiratorio ocasionadas por bacterias o virus, dura menos a 15 días y síntomas relacionados con el aparato respiratorio. ¹

En base a informes desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IRAS mata a 4,3 millones de niños < 5 años cada año, simbolizando un 30% de las víctimas mortales de esta edad. La pandemia de influenza del 2009 añadió un nuevo agente etiológico a la lista de factores de neumonía por los virus. El H1N1 (virus A) ha estado en circulación, con disminución gradual de su acontecimiento en los años 2010, 2011 y 2012. Aunque, en 2013 se dio un aumento de su incidencia en toda la región hemisférica, llevándolo volver a niveles epidémicos en algunos países.²

En Cuba, la infección respiratoria es la enfermedad humana más común, representando la mitad de todas las enfermedades agudas. Los niños se resfrían entre 3 y 8 veces al año y siguen padeciéndolos durante toda su infancia, lo que indica que las infecciones respiratorias se encuentran entre las más frecuentes en la persona, impactando en los individuos a una edad

¹ Ministerio de Salud (MINSAs). Maletín Educativo de Salud. Femenía J/ Mollar C. Vol6. Chile.2015 Disponible en:http://www.salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/7/2017/11/enfermedades_respiratorias.pdf

² Soler, V. Perez, X. infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial. SLD.Cuba [Internet] 2013;9(2):63-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300007



temprana y persistiendo durante toda su vida, siendo incluso causa de muerte en ciertos casos.³

En Perú, la neumonía es la mayor causante de muertes. Estas infecciones generadas en las vías respiratorias inferiores siguen siendo la principal causante de mortalidad prematura, según una investigación publicada en 2013 por el Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME), que analizó la causante de las muertes en niños entre 1990 y 2010. La tasa fue de 103,4 por 10.000 niños < 5 años en 2013. Los niños < 1 año y los niños de entre 1 y 5 años presentaron la elevada cantidad de casos de neumonía, representando la mitad de todos los casos notificados.⁴

En el 2017, se registró 109, 540 casos de IRA en la Región Cusco, esto se traduce en una incidencia acumulada (IC) de 905,61 de 1000 niños < 5 años. Además, 452 niños < 5 años fueron diagnosticados con neumonía, con una IA de 8,02 por mil y 23 fallecidos. Sin embargo, por otra parte.⁵

En el Hospital Regional Cusco y servicio de Pediatría B, se observó la incidencia de casos de Infecciones respiratorias agudas en infantes < 5 años debido a varios factores de riesgo, puesto que las familias cusqueñas estarían expuestas a riesgos ambientales como la exposición del humo por los hornos de tejedurías de zonas de San Jerónimo y zonas aledañas , fuente de agua ya que todos los distritos del Cusco no tienen agua potable, lugar de eliminación de excretas se ve que en las zonas urbano marginal no cuentan con desagüe, material de vivienda si fuera de adobe o material noble y riesgos biológicos como el bajo peso al nacer de su hijos si fue bajo peso o normal, si tuvieron las vacunas completas. Por ello es necesario realizar en dicha población.

³ Soler, V. Perez, X. infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial. SLD.Cuba [Internet] 2013;9(2):63-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300007

⁴ Pan American Health Organization (PAHO). Infecciones respiratorias agudas en el Perú. [Internet]. Lima: PAHO.org; 2014. [11 de septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>

⁵ Direccion regional de salud Cusco (DIRESA). Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (ira) en la región del Cusco. 2018 [11 sep. 18]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2018/07-2018.pdf>



1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional del Cusco, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco, 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco.
- Determinar las infecciones respiratorias agudas más comunes de los niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco.
- Determinar los factores de riesgo biológicos asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco.
- Determinar los factores de riesgo ambientales asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco.

1.4. HIPÓTESIS

- **H1.** Existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológico y ambiental y las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco, 2018



- **Ho.** No existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológico y ambiental y las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco, 2018.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Infecciones Respiratorias Agudas

1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores de riesgo

1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Procedencia del niño
- Ocupación de la madre
- Ingreso económico mensual de los padres



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Infecciones Respiratorias Agudas	Tos y respiración más rápida de lo normal en niños menores de cinco años	Respiración más rápida de lo acostumbrado en los últimos 14 días	a) Resfrió común b) Sinusitis c) Faringitis d) Adenoiditis e) Faringoamigdalitis f) Otitis media g) Bronquitis	Cualitativa	Nominal
		Manifestaciones Clínicas	a) Temperatura axilar superior a lo normal b) Presencia de tos c) Dolor de garganta d) Expectorcación mucopurulenta e) Disnea f) Letargia	Cualitativa	Nominal
		Episodios de IRAS	a) 1 a 3 veces al año b) 4 a 6 veces al año c) 7 a más d) Ninguna	Cualitativa	Intervalar



1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIONES OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIÓN	SUDIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA DE VARIABLE	ESCALA	EXPRESION FINAL
Factores de riesgo	Situación que aumenta las probabilidades de que los niños menores de 5 años contraigan una enfermedad.	Factores de riesgo biológico	Peso de Recién Nacido	a) < 1000 gramos b) 1000 a 1499 gramos c) 1500 a 2499 gramos d) 2500 a 4000 gramos e) > 4000 gramos	Cuantitativa	Intervalar	Bajo riesgo 26 – 30 Mediano riesgo 13 - 25 Alto riesgo 1 - 12
			Lactancia materna	a) Solo leche materna exclusiva b) Solo leche artificial (polvo) c) Solo lactancia mixta d) Otros			Cualitativa
			Inmunizaciones	a) Vacunas completas b) Vacunas incompletas	Cualitativa	Nominal	



			Estado Nutricional	a) Desnutrición b) Sobrepeso c) Obesidad d) Crecimiento adecuado	Cualitativa	Nominal	
	Factores de riesgo Ambientales	El niño comparte su Habitación con otras personas		a) Si e) No	Cualitativa	Orinal	
		Tipo de combustible para cocinar		a) Electricidad, Gas licuado. b) Leña c) bosta	Cualitativa	Nominal	
		Fuente de abastecimiento de agua		a) Red pública b) Agua de Pozo, c) agua de superficie (río, manantial, acequia)	Cualitativa	Nominal	



			Lugar de eliminación de excretas (desagüe)	a) Red pública b) Letrina c) campo abierto	Cualitativa	Nominal	
			Material del piso de la vivienda	a) Piso acabado (parquet, vinílicos, cemento) b) Piso rústico (madera) c) Piso Natural (tierra)	Cualitativa	Nominal	
			Animales en la vivienda	a) Gatos b) Perros c) Gallinas d) Conejos	Cualitativa	Nominal	



1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIONES OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la niñez hasta el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none">• <2 meses• 2-11 meses• 1 -4 años	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Es la diferenciación biológica que existe entre varón y mujer de los niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativa	Nominal
Procedencia del niño	Lugar de origen de los niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbano• Urbano Marginal	Cualitativa	Nominal
Ocupación de la madre	Actividad económica principal que realiza el padre o apoderado de los niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo Independiente• Trabajo Dependiente• Otro	Cualitativa	Nominal
Ingreso económico mensual de los padres	Ingreso económico con los que cuenta una familia de los niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none">• S/.100 – S/.399• S/.400 – S/.799• S/.800 – S/.1.000• Más de S/.1.000	Cuantitativa	Intervalar



1.7. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas comprenden un grupo de padecimientos del aparato respiratorio de acción rápida y provocado generalmente por un microorganismo que puede ser bacterias o virus constituyen una problemática de salud pública en nuestro país, en vista que en los niños < 5 años, es una de las causantes primordiales de enfermedad y la muerte, siendo la población muy vulnerable, los niños < 5 años; quienes reciben el cuidado y la protección de salud por parte de la madre de acuerdo a sus prácticas culturales para manejar las infecciones respiratorias agudas, el cual en algunos casos puede llegar a complicarse o agravar la salud del niño, haciéndolo reincidente a este tipo de enfermedad.

De ahí que viene una función principal de los enfermeros que trabajan en el nivel primario de la atención sanitaria quien debe sensibilizar y concientizar a la población usuaria y en especial a las mamás de los niños < 5 años, sobre las practicas responsables y saludables, así como brindar conocimientos sobre los factores predisponentes de las infecciones respiratorias agudas, mediante el desarrollo de actividades preventivo – promocionales. Ante aquella problemática es fundamental concientizar a la población en la necesidad de educar a todas las madres de familia en la obligatoriedad de aplicar prácticas saludables dentro del hogar con la finalidad de disminuir los casos morbilidad y mortalidad infantil.

1.8. LIMITACIONES

- Acceso de entrada al área de Pediatría B del Hospital Regional Cusco, pero se superó con el permiso del director para poder realizar la entrevista.
- Información incompleta en algunas historias clínicas, se superó con la información brindada por las madres de los niños < 5 años.

1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo se hizo teniendo en cuenta los conceptos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y equidad. La recolección de datos fue confidencial, la madre de familia dio su autorización para dicho estudio.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

TORRES, A. En el estudio **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS COMPLICADAS EN LA INFANCIA. HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO PEDRO SOTO ALBA. MOA. HOLGUÍN, MEXICO 2012**

Tuvo como objetivo evaluar el grado de asociación entre los factores de riesgo y la evolución de infecciones respiratorias bajas a formas clínicas complicadas en la población infantil del municipio Moa, provincia Holguín.

La metodología empleada para evaluar el comportamiento de algunas de las variables de riesgo de las IRA complejas en los niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico Pedro Soto Alba de Moa, los investigadores utilizaron estudio de casos y controles emparejados 1:2.

Con relación con los factores de riesgo que están asociados al entorno, se obtuvieron los siguientes datos: edad temprana (58%), sexo masculino (54,7 %), enfermedades crónicas (27,33 %), desnutrición (14 %) y lactancia materna deficiente (48,66 %). La exposición al humo en el ambiente (26,66 %) y asistir a instituciones para infantes tenían una relación de discrepancia mayor que uno (35,33 %).⁶

OTAZU, F. En el estudio **PERCEPCIÓN SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS**

⁶ TORRES, A. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS COMPLICADAS EN LA INFANCIA. Hospital Pediátrico Universitario Pedro Soto Alba. Moa. Holguín, MEXICO 2012. [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en. <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm121g.pdf>



MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2012. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL, HORQUETA – PARAGUAY. 2013

Su objetivo fue determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012

En la metodología se empleó el enfoque de encuesta y uso del cuestionario formulado con preguntas cerradas para cada madre la cual fue descriptiva y cuantitativa, transeccional y diseño no experimental.

A partir de la muestra formada de 72 madres que asisten al Hospital de Distrito de Horqueta, se obtuvieron los siguientes resultados: el 93% de ellas conocen las infecciones respiratorias agudas, 74% tiene una actitud positiva hacia la medicación que reciben y el 68% lleva a cabo las actividades completas para prevenir infecciones respiratorias agudas. Estos datos sugieren que las mamás de niños < 5 años tienen un gran conocimiento de la enfermedad, una actitud positiva y siguen las pautas de prevención de las IRA recomendadas.⁷

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

QUILCA, C. En el estudio **FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y AMBIENTALES ASOCIADOS A SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUNO - 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-FACULTAD DE ENFERMERÍA- ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, PUNO 2015.**

Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en la población objetivo durante el año 2013

⁷ OTAZU, F. PERCEPCIÓN SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2012. Universidad Tecnológica Intercontinental, HORQUETA – Paraguay. 2013. [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>



Se empleó el enfoque descriptivo-analítico, diseño transversal - correlacional, el procedimiento fue la revisión documental y el instrumento fueron las hojas para el registro.

De cada 100 niños, 12 tienen menos de un año, 27 tienen un año, 21 tienen dos años, 14 tienen tres años, 22 tienen cuatro años y tres tienen menos de cinco años. De los 12 niños < 1 año, (1,8%) tienen signos de infecciones respiratorias agudas, (8,8%) tienen signos de infecciones respiratorias agudas, (7,3%) tienen signos de infecciones respiratorias agudas, (2,2%) tienen signos de infecciones respiratorias agudas, (5,2%) tienen signos de infección respiratoria aguda y (0,3%) también. Porque ($p < 0,05$), la tabla actual revela que la aglomeración está vinculado a los indicios de infecciones respiratorias agudas. Debido a que ($p < 0,05$), hay relación entre la utilización de combustibles para cocinar (madera, estiércol, etc.) e indicios de infección respiratoria aguda en esta tabla.⁸

VILLENA, E. En el estudio **FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2015. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA. LIMA 2017.**

Tuvo como objetivo determinar los Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años, así, como conocer las características demográficas, establecer si la Lactancia Materna no Exclusiva, el Bajo Peso al nacer, el Esquema Incompleto de Vacunación, son Factores de Riesgo.

La metodología empleada fue de tipo observacional, comparativo, transversal, retrospectivo y analítico de tipo caso control, con una muestra de 33 casos de niños con infecciones respiratorias agudas y 99 controles de infantes que no mostraron infecciones respiratorias agudas.

⁸ QUILCA, C. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y AMBIENTALES ASOCIADOS A SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUNO - 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-FACULTAD DE ENFERMERÍA- ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, PUNO 2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca_Zapana_Carmen_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Se llegó a los siguientes resultados en el análisis multivariado se estableció que el sexo es un factor de protección (OR=0.40), donde los infantes de sexo femenino tienen 0.40 veces menos riesgo de mostrar Infección Respiratoria Aguda (IRA). Además podemos establecer que la lactancia no exclusiva (OR=3.54), el bajo peso al nacer (OR=3.80) y el esquema de vacunación incompleta (OR=17.50) son factores de riesgo que se asocian a la Infección Respiratoria Aguda (IRA).⁹

La faringoamigdalitis se reveló como la causa más común de faringitis (32,5%), seguida de la adenoiditis (30%), mientras que la rinofaringitis pasó a la tercera posición en esta investigación.

RUIZ, M. En el estudio. **FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES, PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO, BARRANCO – 2014. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. LIMA**

Tuvo el objetivo determinar la asociación de los factores de riesgos ambientales, personales y familiares a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años, que son atendidos en el Policlínico San José Obrero, Barranco.

La metodología empleada fue cuantitativo descriptivo, nivel aplicativo, no experimental, muestra 82 madres de niños < 3 años.

Se descubrieron estos hallazgos: El 50,6% de los niños viven en hacinamiento, con poca o nula ventilación, suelos de tierra en sus hogares, la asistencia a instituciones infantiles (desde la cuna hasta el jardín de infancia) y la exposición al humo del cigarrillo en el medio ambiente, que es un factor de riesgo

⁹ VILLENA, E. En el estudio FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2015. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA. LIMA 2017. [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/928/T-TPMC%20Evelyn%20Lisset%20%20Villena%20Grau.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



ambiental, aumentaron el riesgo de sufrir ira. La mayoría de las mamás tienen poco o ningún conocimiento de cómo evitar las infecciones respiratorias, los problemas, especialmente cuando hay desnutrición, y las que obtuvieron una inadecuada lactancia. La mayor parte de las mamás no tienen suficientes estrategias de prevención de las infecciones respiratorias.¹⁰

VENTE, M. En el estudio. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LA PUNTA – CALLAO DEL 01 JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014. LIMA 2016

Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas superiores en niños menores de 5 años del servicio de medicina general del centro de salud La Punta del 01 Junio al 31 de Octubre del año 2014.

Se empleó una investigación cuantitativa, observacional, transversal, descriptiva y retrospectiva, utilizándose como instrumento la encuesta a 50 mujeres con hijos < 5 años del 1 de junio al 31 de octubre - 2014. En que se planteará cuál es el factor de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda que repercute en niños < 5 años de C.S La Punta en el distrito de La Punta, más y menos frecuente.

Los resultados son los siguientes: Por último, se encontró que la frecuencia de los factores de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda Superior indicados en la literatura es alta en la comunidad de niños menores de 5 años del Centro de Salud La Punta.¹¹

¹⁰ RUIZ, M. EN EL ESTUDIO. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES, PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO, BARRANCO – 2014. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. LIMA [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3015>

¹¹ VENTE, M. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LA PUNTA DEL 01 JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014. LIMA 2016 [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/180570>



2.1.3. A NIVEL LOCAL.

CORIMANYA, S. En su trabajo. **INFLUENCIA DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN LA PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRO-VIVIENDA 30 DE SETIEMBRE SAN JERÓNIMO CUSCO 2011. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. 2011**

Su objetivo fue determinar la influencia de la contaminación del aire en la presencia de infecciones respiratorias en pobladores de la Asociación Pro-vivienda 30 -de Septiembre San Jerónimo

La técnica fue explicativa, transversal y retrospectiva, y se utilizaron las historias clínicas de 140 aldeanos y los datos de la DIGESA, así como un formulario de recogida de datos que antes fue validado.

Se descubrieron los siguientes resultados: el grupo de edad más frecuente es el de los niños de 1 a 4 años (48%), seguido de los adultos de 20 a 59 años (45%), y la duración de la exposición a la contaminación fue larga (más de un mes) (90%). A partir de septiembre, aumentaron las infecciones respiratorias, siendo la faringitis aguda el 38% de los casos, seguida de los casos que incluían infecciones respiratorias múltiples, el 33 por ciento. El contaminante descubierto en mayor proporción fue el material particulado menor de 10 micrómetros (PM10), que representó el 46,4 por ciento, seguido del dióxido de nitrógeno, que representó el 37,9 por ciento. El mes con una alta contaminación fue junio. Finalmente, se acepta la hipótesis planteada: la contaminación del aire incide en la presencia de enfermedades respiratorias en la Asociación Pro Vivienda 30 de Septiembre: San Jerónimo Cusco 2011 ($p < ,05$).¹²

¹² CORIMANYA, S. INFLUENCIA DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN LA PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN PRO-VIVIENDA 30 DE SETIEMBRE SAN JERÓNIMO CUSCO 2011. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. 2011 [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/851/253T20120048.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO, EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DAÑOS DE ESTACION, VOL XVII N° 25 – 2017.

Según un dato epidemiológico del 2016, en el área de Cusco se documentaron 113697 casos de IRA en infantes < 5 años, representando un acontecimiento acumulado de 927,2 por cada 1000 niños < 5 años.

En el área de Cusco se documentaron 2763 casos de IRA y 832 casos de neumonía en niños < 5 cinco años en la semana epidemiológica N° 25. Cusco se encuentra en zona de alerta, con un comportamiento intermitente de casos a lo largo de los meses más susceptibles de abril, mayo y junio, con la mayor incidencia de neumonía en los tres años anteriores. Hasta el momento se han producido 28 muertes en jóvenes mayores de cinco años.¹³

2.2. BASES TEÓRICAS

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).

Conjunto de enfermedades generadas por distintos gérmenes, bacterias y virus que perjudican cualquier parte del Aparato Respiratorio alta o baja, con una duración menor de 4 semanas, aunque algunos síntomas como la tos, pueden demorar en desaparecer.¹⁴

En Perú, las infecciones respiratorias agudas son el principal causante de muerte. La infección de vía respiratoria baja, sigue siendo el factor primordial de muerte de infantes en Perú como bronquitis, según una investigación publicada en 2013 por el Instituto de Métrica y Evaluación Sanitaria (IHME), que analizó los factores de las muertes infantiles entre 1990 y 2010.¹⁵

¹³ Dirección Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico N° 52-2016. Del 25 al 31 de diciembre del 2016. (Dirección ejecutiva de Inteligencia Sanitaria). Cusco, 2016. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe>

¹⁴ Ecured.cu [Internet]. Cuba:Ecured [Citado 12 de setiembre 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/EcuRed:Enciclopedia_cubana

¹⁵ Organización Panamericana de la salud (PAHO). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. [Internet]. Peru: PAHO.int;2013.[11deSeptiembre2018].Disponible en <http://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2014/pdf/iras.pdf>



ETIOLOGÍA

Los niños de todas las edades se ven afectados por infecciones de, que son más frecuentes en los < 5 años y, sobre todo, en < 2 años. La patogénesis de las infecciones respiratorias en los niños hospitalizados ha sido ampliamente investigada, y actualmente se conocen bien los agentes comúnmente relacionados con las infecciones que requieren hospitalización. De esta manera, los virus más comunes en los niños < 2 años son, en primer lugar, el VRS, que representa aproximadamente la mitad de las infecciones que dan lugar a hospitalización. Le siguen el adenovirus, el HBoV, el PIV, el hMPV y la gripe, que representan aproximadamente el 30% de los casos. La bronquitis y los episodios repetidos de sibilancias son los motivos más frecuentes de hospitalización, seguidos de la neumonía, la laringitis, la fiebre o los síndromes gripales y los trastornos catarrales en los recién nacidos.¹⁶

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS

La nasofaringe, la faringe, la laringe, la tráquea, el oído y los senos paranasales se ven afectados por estas infecciones respiratorias altas. Es importante tener en cuenta que la mucosa del tracto respiratorio superior es seguida, una infección en un sector podría extenderse a otros.

RESFRÍO COMÚN (RINITIS)

La causa es la inflamación de las mucosas nasales. Dicha enfermedad es muy común, y es el síntoma común de una infección de las vías respiratorias superiores ocasionada por una variedad de virus. A pesar de su gran prevalencia, la mayoría de los agentes etiológicos no tienen terapias ni medidas preventivas particulares.

Epidemiología.

El sistema respiratorio es el punto de entrada. El contacto directo con fluidos contaminados es la manera de propagación de los virus, ya sea de mano a mano o por fómites, y luego se inyectan en la mucosa nasal o conjuntival; la

¹⁶ Calvo, C. García, I. Pérez, P. Infecciones respiratorias virales. Servicio de Pediatría. [Internet]Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, pag. 190. [Citado 12 de setiembre 2018] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>



inoculación de la mucosa oral es un método poco eficaz. La mayoría de los virus respiratorios se propagan por esta vía, lo que explica el alto riesgo de infección entre la familia.

Manifestaciones clínicas.

La manifestación clínica varía en función del agente etiológico, de los encuentros anteriores con el mismo agente o con agentes antigénicamente similares y del estado inmunitario del huésped. Entre signos y síntomas se encuentran el aumento de las secreciones mucosas con goteo u obstrucciones nasales, edemas inflamatorios de la mucosa, estornudo, odinofagias y congestiones conjuntivales. Estos síntomas sistémicos incluyen afonía, la fiebre (generalmente leve), tos seca, mialgia, cefalea, etc.

Tratamiento

No existen medicamentos antivirales para la mayoría de dichos virus, por lo que se trata de una infección que no es grave y es autolimitada que no necesita de un tratamiento. Durante los brotes de gripe, los antivirales sólo se administran a quienes tienen un alto riesgo de enfermarse. En consecuencia, el tratamiento es sintomático.

Prevención

La precaución más importante es evitar el contacto con personas enfermas. Algunos de estos virus, como el de la gripe y el adenovirus, disponen de vacunas que evitan una proporción importante de casos. Por causa de la enorme cantidad de serotipos del virus y a la falta de inmunidad cruzada entre ellos, la probabilidad de desarrollar una vacuna la cual proteja a las personas contra el rinovirus es poco probable.

FARINGOAMIGDALITIS

La causa más común de la faringoamigdalitis es un virus, pero a diferencia de la rinitis, también puede estar causada por bacterias, y distinguir entre ambas es crucial. Tanto los niños pequeños como los adultos son susceptibles de contraer el virus.



Epidemiología

Estas infecciones pueden producirse en cualquier momento del año, aunque son habituales en otoño y primavera. Los menores de 5 a 15 años son los más perjudicados y los que corren mayor riesgo de sufrir problemas. La transmisión se produce por contactarse directamente de persona a otra persona por medio de la vía respiratoria.

Manifestaciones clínicas

La incubación dura aproximadamente entre 2 a 4 días. El síntoma ordinario es la aparición imprevista de odinofagia, seguida de malestares generales, fiebre, dolor de cabeza. Los vómitos y las náuseas son comunes en los jóvenes. El edema, el enrojecimiento y la hiperplasia linfoide a nivel de la faringe posterior, la hiperplasia amigdalal, el exudado amigdalal blanco grisáceo y la adenomegalia cervical dolorosa son los síntomas más notables.

Tratamiento

Dado que el objetivo principal es evitar los problemas supurativos y las secuelas no supurativas, las penicilinas (amoxicilina, penicilina G sódica, ampicilina y penicilina benzatina) son los antibióticos de elección, ya que se ha demostrado que previenen con éxito el FR. La eritromicina u otros macrólidos son preferibles en personas alérgicas a la penicilina. Aunque el paciente ya no tenga síntomas, el tratamiento con estos antibióticos (excluyendo la azitromicina) debe continuar durante 10 días.¹⁷

ADENOIDES

Los adenoides están ubicados en la porción posterior de la garganta, sobre todo en la nasofaringe, a diferencia de las amígdalas, no son visibles cuando se abre la boca porque están situadas por encima del paladar (techo de la boca). Los adenoides, al igual que las amígdalas y otros ganglios linfáticos, producen linfocitos y anticuerpos, que ayudan al organismo a luchar contra los gérmenes que se infiltran en los conductos nasales y bucales. Por otra parte,

¹⁷ Macedo, M. Mateos, S. Infecciones respiratorias [Internet] TEMAS DE BACTERIOLOGÍA Y VIROLOGÍA MÉDICA. Pag.137-144. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>



los adenoides no son necesarias y su extirpación quirúrgica no parece perjudicar al sistema inmunitario del paciente.

Síntomas.

Los adenoides de medida común no producen nada de síntomas y cesan sin producir dificultades a lo largo de la pubertad. Los adenoides pueden desarrollarse y volverse crónicamente hipertrofiadas en ciertos niños que han tenido infecciones respiratorias recurrentes. La respiración ruidosa, apnea del sueño, la respiración bucal constante, el coriza persistente, los ronquidos nocturnos, la voz nasal y la percepción de tener los oídos tapados pueden estar causados por los adenoides hipertrofiados que obstruyen la corriente de aire por medio de la cavidad nasal. Los problemas respiratorios son muy frecuentes por la noche porque la musculatura se mantiene relajada mientras dormimos, permitiendo que los adenoides hipertrofiados obstruyan las vías respiratorias. En los niños con adenoides grandes son frecuentes las pesadillas, el sueño incoherente, las alteraciones del sueño y los breves episodios de parada respiratoria, conocidos como apnea nocturna. El joven duerme mal y está enfadado, cansado y somnoliento durante el día.

Tratamiento.

A partir de los siete años, los adenoides hipertrofiados empiezan a desaparecer. Dado que muchos niños desarrollan dificultades entre los dos y los tres años, esto puede suponer al menos cuatro años de infecciones recurrentes, molestias respiratorias, sueño inadecuado y cambios anatómicos en la cara.

La adenoidectomía es la única opción terapéutica para los adenoides grandes. Dado que los adenoides se reducen de forma natural con el tiempo, el caso de la cirugía debe considerarse cuidadosamente, sopesando los riesgos quirúrgicos frente a los peligros de obstrucción de las vías respiratorias.¹⁸

¹⁸ PINHEIRO, P. Adenoides. MD. Saúde [Internet]. 2017 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/adenoides-en-ninos.html>



FARINGITIS

Inflamación de membranas mucosas de la garganta causada por una infección. Es un diagnóstico sobreutilizado en PC ya que a menudo se utiliza para identificar un resfriado común basándose en la presencia de una faringe congestionada. Aunque la faringitis puede producirse con cualquier infección del tracto respiratorio superior o inferior, en este apartado nos referiremos a la "faringitis" en sentido estricto, como una infección vírica o bacteriana limitada a la faringe, en lugar de la hiperemia faríngea que se produce durante una infección catarral vírica superior (rinofaringitis aguda o resfriado común, gripe, laringitis) o inferior (bronquiolitis).

Etiología.

A pesar de que la mayoría de las faringitis son víricas, se utilizan antibióticos para tratarlas. En los niños, el *Streptococcus pyogenes* es la causa más común de la faringitis bacteriana primaria.

Tratamiento.

La terapia de primera línea sigue siendo la penicilina oral. Las cefalosporinas tienen resultados de erradicación bacteriológica superiores, pero sólo deben utilizarse en caso de fracaso del tratamiento o de recidiva. La resistencia es común en los macrólidos con 14 y 15 átomos. En cuanto a la alergia a la penicilina, los macrólidos de 16 átomos son la terapia preferida.¹⁹

OTITIS MEDIA AGUDA

Infección común que afecta al oído medio. Para el diagnóstico se requiere una exploración física exhaustiva y una neumotoscopia para evaluar la movilidad timpánica. En función de las particularidades del paciente y de los cuadros clínicos, existen dos enfoques terapéuticos: tratamiento antibiótico rápido o seguimiento estricto. Los virus, el neumococo, el *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis* son los microorganismos más comunes. Cada uno de

¹⁹ De la flor, J. Infecciones de vías respiratorias altas: faringitis [Internet]. 2013 [citado 12 de Setiembre del 2018]; vol. 17(4):pag. 243-245 Disponible en: <https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf>



ellos tiene una prevalencia diferente en relación a la ubicación geográfica y de la disponibilidad o no de la inmunización. Las resistencias a los antibióticos se fueron desarrollando en los últimos años, pero la amoxicilina sigue considerándose sensible, de modo que es recomendable como antibiótico de primera línea. En el caso de fracasar terapéuticamente, obtienen emplearse combinaciones de B-lactámicos y/o cefalosporinas, y la clindamicina o las quinolonas se utilizan sólo como último recurso. Los niños que presenten una OMA recurrente deberán ser evaluados por un especialista para que se realicen más estudios y tratamientos.

ETIOLOGIA.

Los virus como el sincitial respiratorio, el adenovirus, el rinovirus, el coronavirus y gripe son los factores más ordinarios.

DIAGNÓSTICO

Suele aparecer como una otalgia con síntomas inflamatorios, con o sin hipertermia, tras la progresión de una infección respiratoria viral. La otorrea y/o la inflamación de la membrana timpánica, el engrosamiento y/o el abombamiento de la membrana timpánica, la opacidad, la presencia de bullas (miringitis bulosa), la coloración blanco-amarillenta y la falta de movimiento durante la neumotoscopia son los síntomas más comunes.

BRONQUITIS

Inflamación de los bronquios, que transportan el oxígeno a los pulmones. Produce una tos con mucosidad. Otros síntomas son la falta de aire, las sibilancias y la opresión en el pecho. La bronquitis está dividida en dos tipos: aguda y crónica.

La bronquitis aguda suele desaparecer en unos días, pero la tos alcanza persistir durante semanas posteriores de que la enfermedad se haya curado.



La bronquitis aguda suele estar generada por los mismos virus que provocan los resfriados y la gripe. Dichos virus son transmitidos por el aire o por el contacto personal cuando alguien tose (ejemplificación, una persona que no se lavó las manos). La bronquitis aguda también puede estar causada por el humo del tabaco, los gases, la contaminación del aire y el polvo. La bronquitis aguda también puede estar causada por bacterias, aunque no con tanta frecuencia como los virus.

El doctor preguntará sobre los síntomas que presenta y escuchará la respiración para diagnosticar la bronquitis aguda. Es posible que sea necesario realizar diferentes pruebas.

TRATAMIENTO.

Para bajar la fiebre se utilizan reposo, bebidas y aspirina (para adultos) o paracetamol (para niños). El humidificador ambiental puede ser beneficioso. Si tiene sibilancias o pitidos, es posible que tenga que inhalar medicamentos para abrir las vías respiratorias. Si la causante es un virus, los antibióticos no ayudarán. Si la causante es bacteriana, se administrarán antibióticos.²⁰

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Peso de Recién Nacido

El parto prematuro constituye la principal causa de bajo peso al nacer (nacido con anterioridad a las 37 semanas de la gestación). El hecho de que el nacimiento sea prematuro significa que el bebé tiene menos oportunidad para desarrollarse y ganar peso en el útero de la madre. En el último trimestre del embarazo es cuando el bebé gana la mayor parte de su peso.

La restricción del desarrollo en el interior del útero es otro motivo de peso bajo al nacer ("RCIU"). Ocurre cuando el crecimiento del bebé se retrasa en el proceso del embarazo debido a algún problema con la placenta, la situación del infante y la salud de su madre. Un bebé puede nacer a término a pesar de

²⁰ Aristizabal, R. Neumología Pediátrica. 5ta edición. Bogotá:Editorial Medica Panamericana; 2006. Pág.7-8



tener una limitación del crecimiento intrauterino (entre 37 y 41 semanas). Nacidos maduros físicamente, aunque débiles a término con retraso en el desarrollo en el interior del útero. Retraso del crecimiento intrauterino hace que los recién nacidos prematuros sean pequeños y estén poco desarrollados físicamente.²¹

El virus respiratorio provoca resfriados, pero en los bebés pequeños puede ser "mortal". Existe una alarma para evitar el contagio de resfriados en recién nacidos y prematuros cuando baja la temperatura y se acercan los primeros fríos.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una enfermedad común que se produce con las bajas temperaturas, según el médico. Suele provocar secreciones mucosas, estornudos y cierta irritación ocular en niños y adolescentes, aunque no es tan importante.

Sin embargo, este virus puede ser peligroso para los recién nacidos y los bebés prematuros. Para ellos, provoca la congestión de los bronquios, dificultando el acceso del aire. "Los pequeños están agotados como consecuencia de sus dificultades respiratorias".

Tienen problemas para dormir como consecuencia de su agotamiento, así como falta de apetito. Los padres deben buscar asesoramiento en estos casos. Los problemas pueden llegar a ser graves y requerir hospitalización y, en algunas circunstancias, la necesidad de respiración asistida. "Cuanto más joven sea el bebé, más problemas tendrá, ya que tendrá más dificultades para respirar".²²

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Para proporcionar el crecimiento, desarrollo y salud excelente a los hijos, la OMS aconseja que todas las mujeres den el pecho exclusivamente en el

²¹ Stanford Children's Health [Internet]. Stanford. 2018. 2016 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bajopesoalnacer-90-P05491>

²² ECOS. Galiana, A. Resfriado común puede ser grave para bebés prematuros y recién nacidos. Uruguay 31 de Marzo del 2018 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <http://ecos.la/UY/5/salud/2018/03/31/22093/resfriado-comun-puede-ser-grave-para-bebes-prematuros-y-recien-nacidos/>



tiempo de los primeros 6 meses, sin nada de tipo de complemento sólido o líquido, incluido el agua.

La lactancia de las progenitoras por encima de los 2 años se conoce como lactancia prolongada. Esta explicación se basa en las directrices de la OMS de nutrir a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de su vida para luego seguir con la lactancia, complementada con otras comidas saludables, hasta que tengan al menos dos años o más.²³

INMUNIZACIONES

El cáncer de cuello de útero, paroditis, poliomielitis, enfermedad diarreica por rotavirus, hepatitis B, tos ferina, rubeola, tétanos, neumonía, difteria y sarampión son enfermedades que se pueden prevenir con vacunas.²⁴

ANTECEDENTES DE DESNUTRICIÓN

La desnutrición se genera como resultado de la carencia de consumo de alimentos y de la recurrencia de patologías infecciosas. La desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición por peso para la edad son todos tipos de desnutrición. La desnutrición se define por tener un tamaño corporal inferior a la media para su edad, ser bajo para su edad (retraso en el desarrollo), ser peligrosamente flaco o tener carencias de minerales y vitaminas (malnutrición por deficiencia de micronutrientes o más conocida como hambruna encubierta).²⁵

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

HACINAMIENTO

En las naciones empobrecidas, es un elemento social común que contribuye a la propagación de las IRA mediante goteos de secreciones respiratorias a y los fómites.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. España: WHO.int;2017.[12 de Septiembre2018].Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/

²⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. España: WHO.int;2017.[12 de Septiembre2018].Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>

²⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición Infantil. [Internet].Republica Dominicana.[12deSeptiembre2018].Disponibleen:https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm



Asimismo, el envío de los niños a las guarderías aumenta la probabilidad de transmisión entre los niños pequeños.

EXPOSICIÓN AL HUMO

La contaminación por residuos orgánicos en el hogar La madera, así como los residuos humanos y agrícolas, se utilizan como combustible en ciertas naciones empobrecidas (aproximadamente el 30% en las viviendas urbanas y el 90% en las zonas rurales).

ANIMALES EN LA VIVIENDA

Según la Revista estadounidense de medicina respiratoria y cuidados críticos En un estudio británico concluye que un 25% de personas desarrollan complicaciones respiratorias por culpa de los alérgenos de gato. Curiosamente, sólo un 15% de la población es alérgica a los gatos. De ahí se deduce que los gatos pueden ser perjudiciales incluso para los no alérgicos que podrían desencadenar en el asma.

Se consideran alergias respiratorias la rinitis alérgica, la alergia al polvo, a la caspa de perros y gatos.²⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Infecciones respiratorias agudas:** Es el grupo de infecciones que dañan al sistema respiratorio, siendo la causa principal de morbilidad y deceso en los niños < 5 años en todo el mundo.
- **Factor de riesgo:** Algún atributo, peculiaridad o exhibición personal que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad o daño.
- **Riesgo biológico:** Exposición potencial a gérmenes causantes de enfermedades.
- **Riesgo medioambiental:** Posibilidad de que se produzcan daños o catástrofes medioambientales como consecuencia de un fenómeno natural o de una actividad humana.

²⁶ Medlineplus. Neil,k. Kaneshiro,M. Alergias, Asma y Polvo.Biblioteca Nacional de Medicina. [Actualizado 20 de Mayo 201, citado 12 de Septiembre2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000487.htm>



CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo: Descriptivo, Correlacional, transversal.

3.1.1. DESCRIPTIVO

Se describió la asociación entre infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo.

3.1.2. CORRELACIONAL

Porque la presente investigación relacionó dos variables: Infecciones respiratorias agudas y Factores de riesgo

3.1.3. TRANSVERSAL

Los datos se recolectaron en un momento único

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Lo que pertenece a esta línea es:

Atención integral del niño, adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El presente estudio se desarrolló en el servicio de Pediatría B en el Hospital Regional Cusco con una población total de 112 madres de niños < 5 años.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Con el fin de establecer una muestra se ha efectuado el siguiente procedimiento de las poblaciones finitas.

En el cual:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$



n = Tamaño de muestra
Z = Nivel de confianza 95% (1.96)
P = Variabilidad positiva 60% (0,6)
Q = Variabilidad negativa 40% (0,4)
N = Tamaño de la población (112)
E = Error (0,05)

Aplicando la formula tenemos

$$n = \frac{Z^2 * P * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.6)(0.4)(112)}{(0.05)^2(112-1) + (1.96)^2(0.6)(0.4)}$$
$$n = \frac{3.84 \times 0.24 \times 112}{1.9}$$
$$n = \frac{102.60}{1.9}$$
$$n = 53.9$$
$$n = 54$$

La muestra se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico en su totalidad mediante el cual la investigadora tomó la muestra de 54 niños < 5 años que fueron atendidos en el área de Pediatría B como unidades de observación que integraron de acuerdo a algunas pautas de inclusión y exclusión.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de pacientes menores de 5 años que se hospitalizaron en el área de pediatría B con diagnóstico de IRA.
- Madres de pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional Cusco con el diagnóstico de IRA.



3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de pacientes mayores de 6 años a más que pertenecen al servicio de pediatría del hospital Regional de Cusco.
- Madres que no deseen participar de la encuesta.
- Madres de pacientes con otras patologías.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. TÉCNICA

En este trabajo de investigación se utilizaron las técnicas de la entrevista y la observación.

3.4.2 INSTRUMENTO

En el presente estudio se utiliza una guía observacional de la Historia Clínica para la recolección de datos de peso y estado nutricional en el factor biológico. Y la segunda parte se utilizó la encuesta que permitió conocer los factores ambientales. El instrumento fue elaborado por la investigadora, fue adaptado para el contexto de estudio.

3.4.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validado por un juicio de expertos para esto se solicitó la revisión minuciosa de especialistas.

3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Coordinación con el Director del Hospital Regional Cusco, para el respectivo permiso.
- Coordinación con la Jefa de Enfermeras del servicio de Pediatría B.
- Se aplicó el instrumento a cada unidad muestral.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

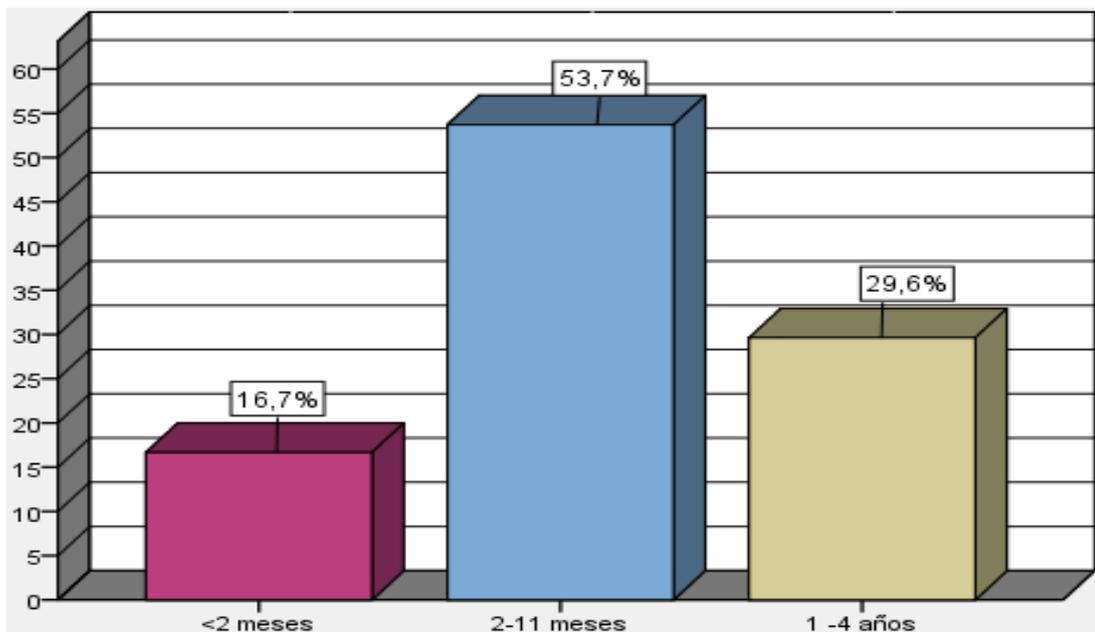
La información que se obtuvo a través del instrumento se codificó, después fue vaciado manualmente en una base de datos y luego a un programa estadístico de informática SPSS versión 22 para la elaboración de las tablas cruzadas para probar con el empleo del estadístico chi-cuadrado para medir la relación que



existe, se dio un nivel de confianza del 95% y una significancia $\alpha = 5\%$. Prueba del chi-Cuadrado: con un valor P aceptable menor 0,05, rechazándose la Hipótesis Nula (H_0), y aceptando la Hipótesis de Investigación (H_1).

CÁPITULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS
GRÁFICO N.º 1

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

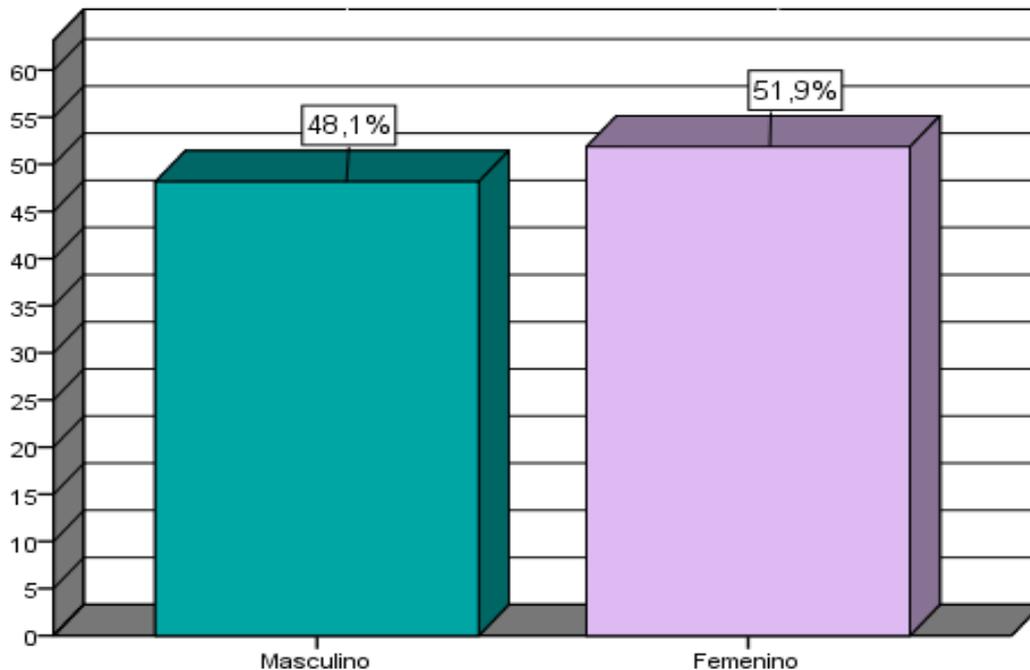
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Conforme a la figura se afirma que el 53,7% de los niños tienen entre 2 a 11 meses de edad y el 16,7% son menores de 2 meses de edad.

La incidencia con gran cantidad de casos de iras concierne a niños entre las edades de 2 a 11 meses debido a que a esa edad su sistema inmune no los protege de las infecciones a través de las defensas otro factor sería los constantes cambios climáticos que soporta nuestra región y la ausencia de cuidados, como el uso de ropa de abrigo, consumo de bebidas heladas, deficiente alimentación, entre otros factores.

GRÁFICO N.º 2

SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

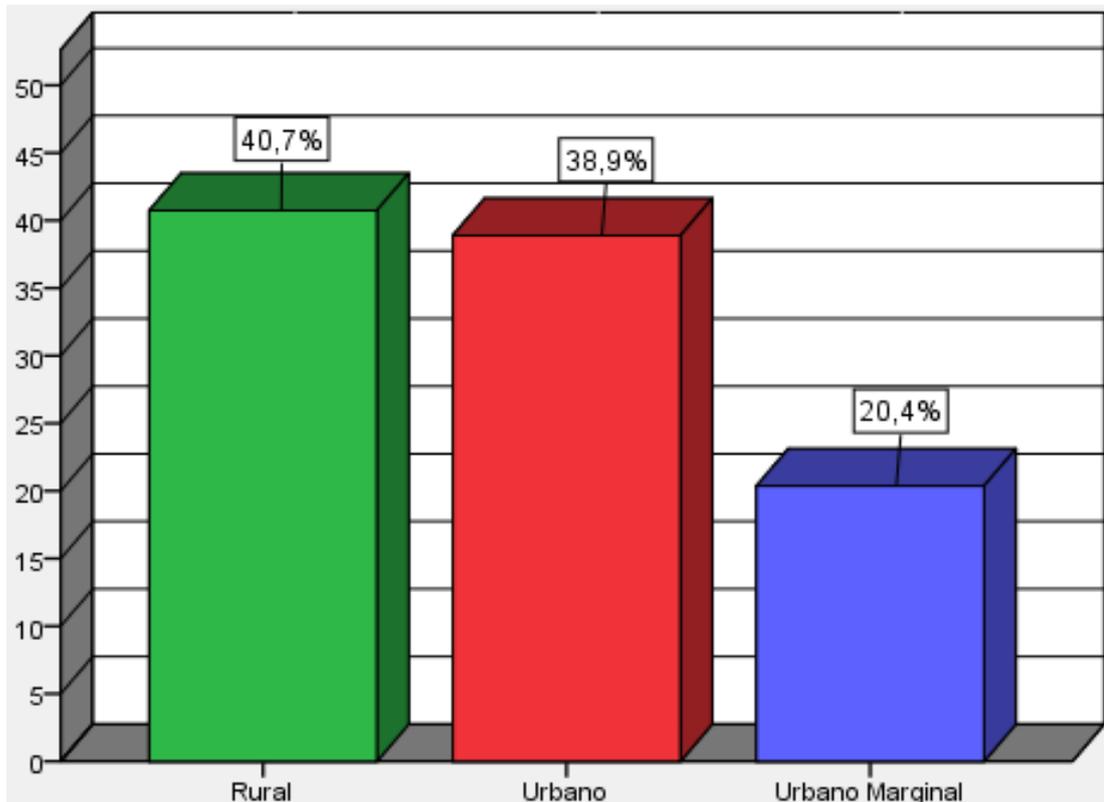
Se observa que, el 51,9% de los niños representan el sexo femenino y el 48,1% son del sexo masculino.

Los resultados encontrados se difieren con **TORRES, A.** En el estudio **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS COMPLICADAS EN LA INFANCIA. HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO PEDRO SOTO ALBA. MOA. HOLGUÍN, MEXICO 2012.** Donde halló que el sexo masculino representa un 54,7%

Los resultados hallados son coincidentes con la pirámide poblacional nacional de acuerdo al INEI actualmente el índice de natalidad predomina el sexo femenino lo cual se muestra en la investigación no tiene una razón exacta todo depende de la función genética del ser humano.

GRÁFICO N.º 3

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

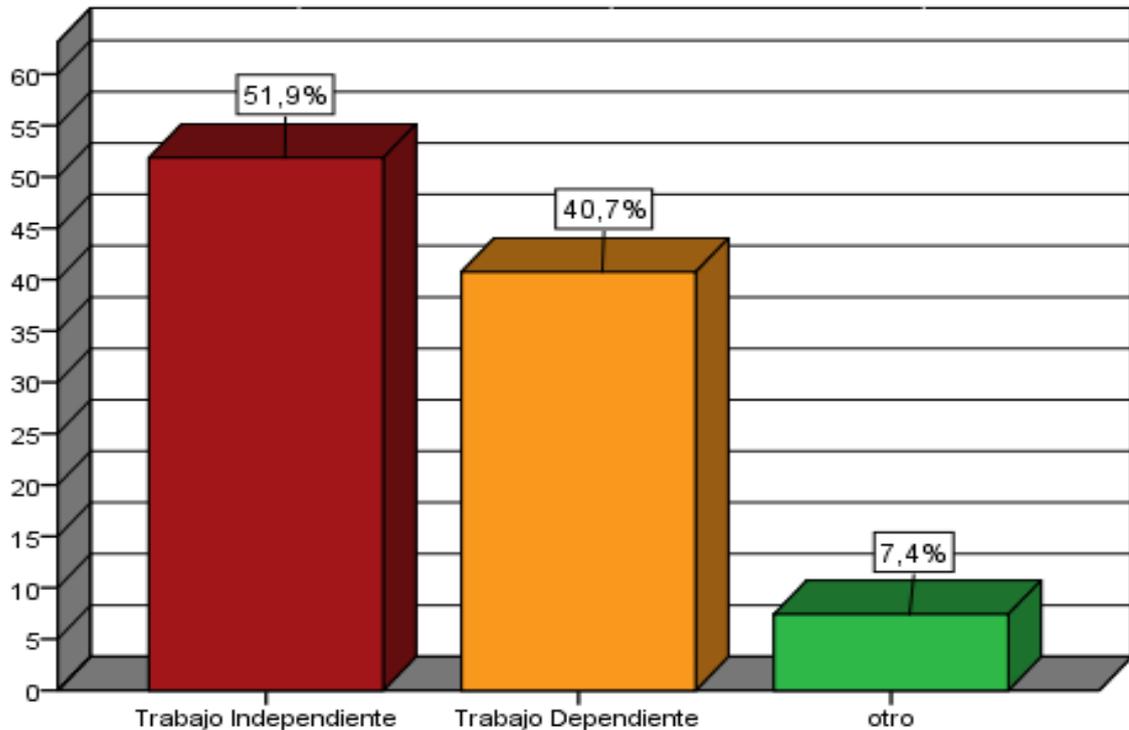
La figura muestra que el 40,7% de las familias de los niños < 5 años provienen de zona rural y el 20,4% de zona urbano marginal.

La región del Cusco cuenta con 13 provincias y 8 distritos, el Hospital Regional Cusco al ser una entidad pública que pertenece al MINSA que acoge a toda la población cusqueña ya que en los Centros de Salud de periferie no cuenta con mayor resolución para atender casos de IRAS en niños < 5 años.

Es alarmante que el 40,7% pertenezca a una población rural, por lo cual no tienen acceso a una buena atención de salud, se puede decir que no existe una planificación en los servicios primarios de salud.

GRÁFICO N.º 4

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

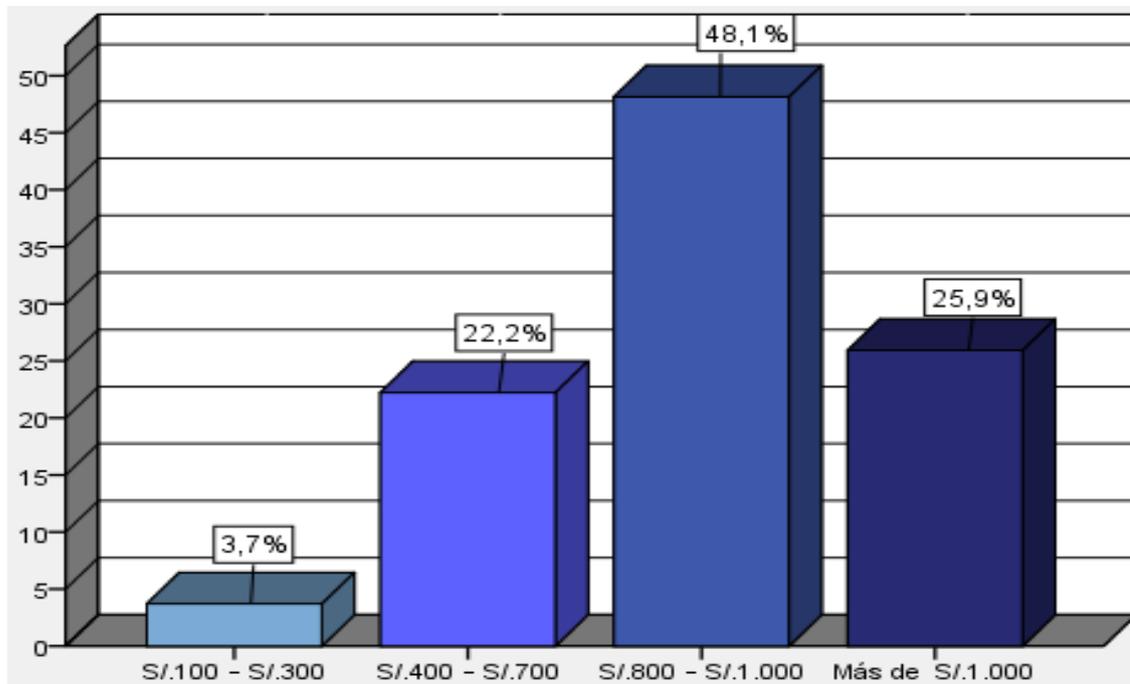
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo a la figura se estima que el 51,9% de las madres de los niños menores de 5 años poseen trabajo independiente y el 7,4% se dedican a otras actividades.

Las madres y padres de los niños < 5 años que tienen un trabajo independiente por lo general se dedican al comercio o pequeñas microempresas que poseen en cambio el trabajo dependiente depende de otros para poder realizar un trabajo esto influye en la salud de los niños porque realizan actividades laborales con sus pequeños hijos o dejándolos al cuidado de otros y les brindan el adecuado cuidado.

GRÁFICO N.º 5

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

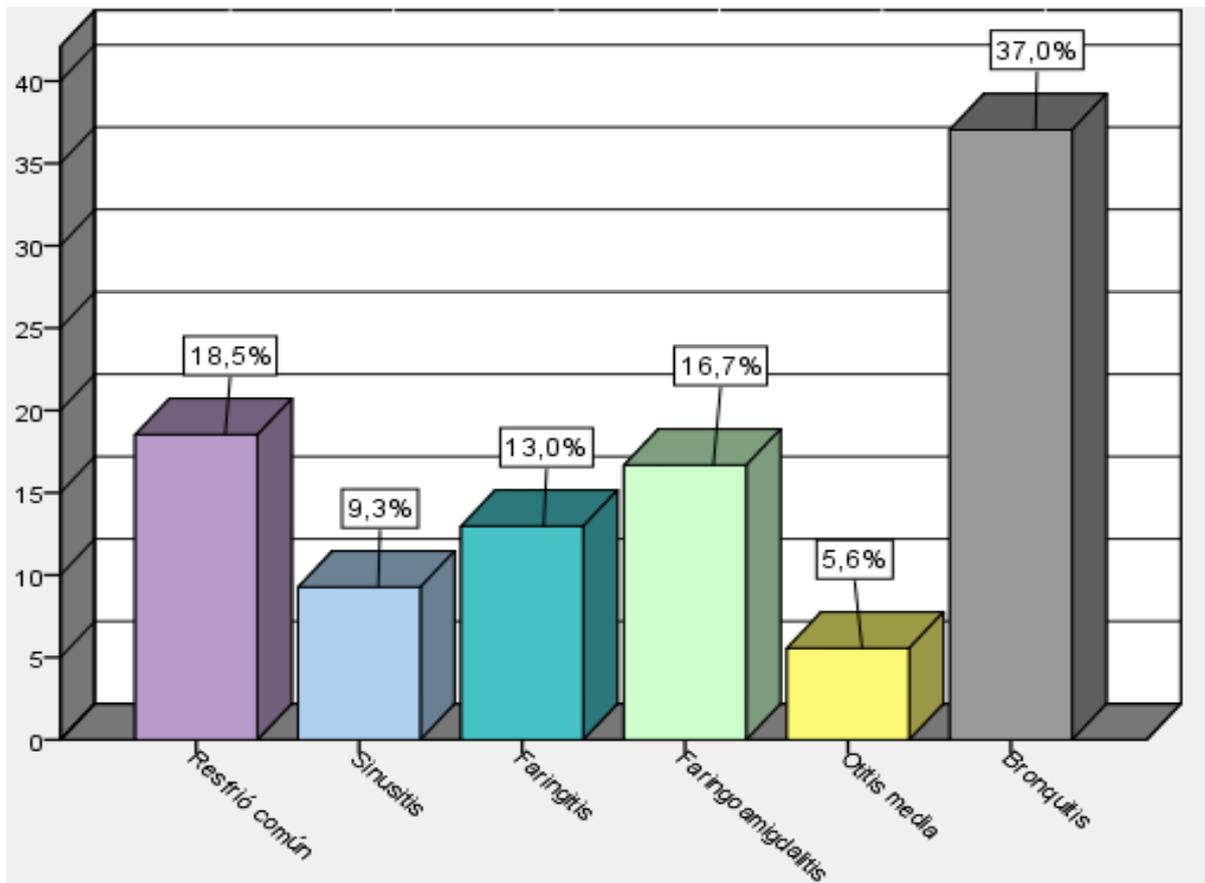
Según el gráfico se afirma que, el 48,1% de las familias de los niños menores de 5 años tienen un ingreso económico mensual de S/.800 – S/.1.000 y el 3,7% tienen un ingreso económico de más de S/.100 a S/. 300 soles mensuales.

Las familias cusqueñas tienen un ingreso relativamente bajo porque realizan trabajo dependiente como empresas que les limita el ingreso salarial en caso de las madres que trabajan en el rubro independiente por ejemplo negocios propios que no tienen contrato de trabajo y el ingreso salarial depende del tiempo que le dedican a su trabajo influyendo en la calidad de vida que les brindaran a sus hijos menores.

Según el Ministerio de Trabajo por medio del programa Trabaja Perú ofrece empleos temporales en la construcción de infraestructuras fundamentales, sociales y económicas. Está destinado a quienes tienen obligaciones familiares.

GRÁFICO N.º 6

IRAS MÁS COMUNES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA B DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Observación de Historia Clínica, 2018

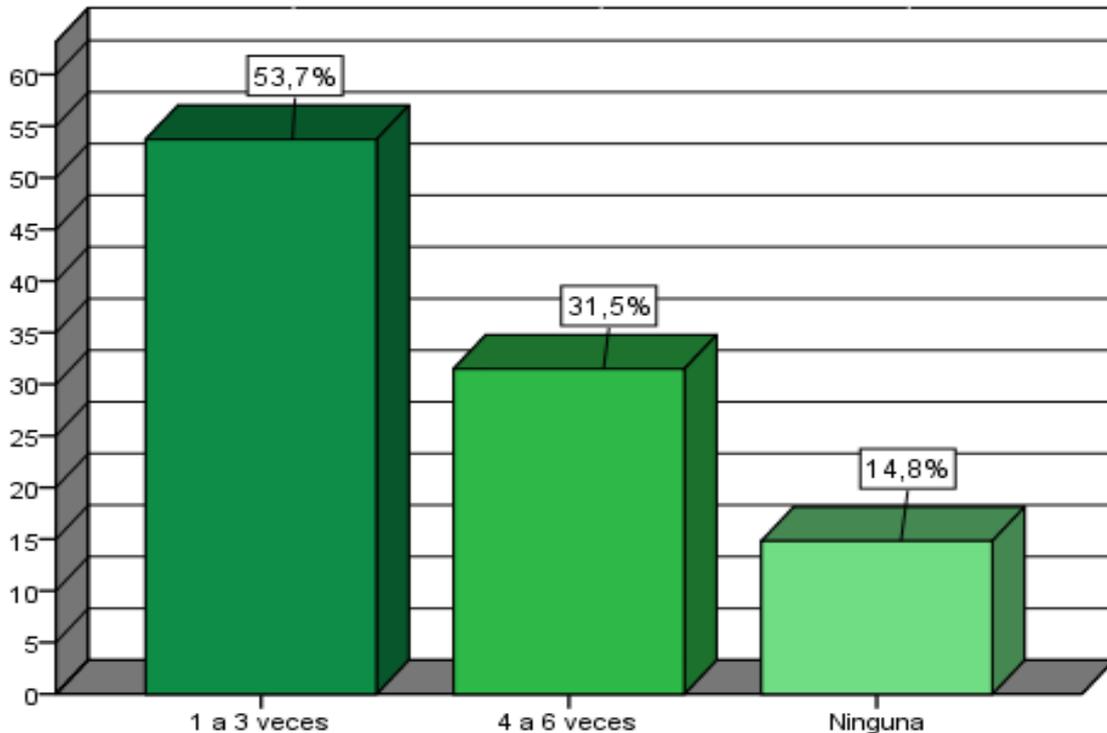
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que, de los niños menores de 5 años, el 37,0% tuvieron diagnóstico médico de bronquitis y el 5,6% con otitis media.

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas componen una gran problemática de salud pública, especialmente en los niños < 5 años, las enfermedades más frecuentes con el cambio de clima son de vías respiratorias superiores que vienen a ser las más comunes de muerte. Las infecciones de las vías respiratorias bajas, como la bronquitis, continúan siendo la mayor causante de muerte infantil en Perú, según una investigación publicada en 2013 por la institución Health Metrics and Evaluation (IHME), que analizó los factores dichas muertes entre 1990 y 2010.

GRÁFICO N° 7

EPISODIOS DE IRAS AL AÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

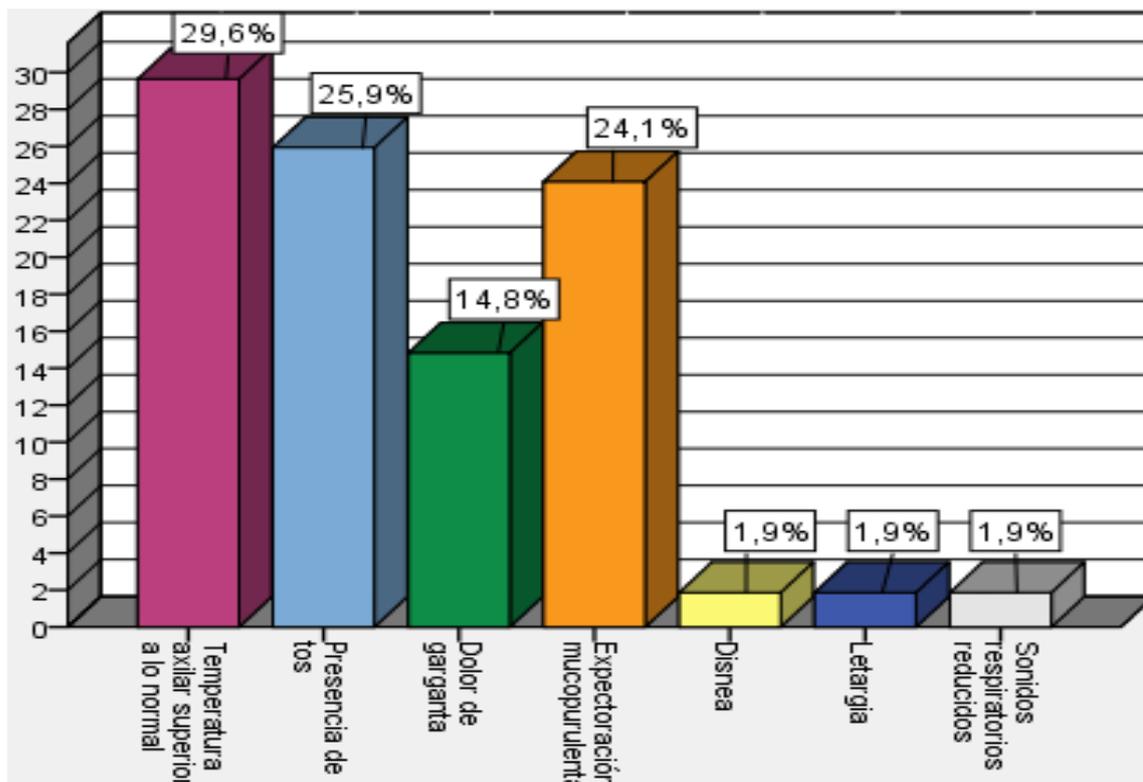
Se presenta que, de los niños menores de 5 años, el 53,7% tienen de 1 a 3 episodios de iras y el 14,8% ninguna.

Las infecciones respiratorias agudas son los trastornos infecciosos más recurrentes en el ser humano, según la Asociación de Pediatría. Existe una posibilidad de que los niños tengan de seis a ocho infecciones de respiración al año, y varias afectan a las vías respiratorias inferiores, más aún durante el periodo de lactante.

En el año 2018 según el boletín epidemiológico N° 43 – 2018, se encontró en el Hospital Antonio Lorena y la Red Cusco Norte, en un niño de 1 año 1 mes de que tuvo 8 episodios respiratorios.

GRÁFICO N.º 8

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se muestra que, el 29,6% de los niños menores de 5 años presentan como manifestación clínica la temperatura axilar superior a lo normal, y el 1,9% presentan disnea, letargia y sonidos respiratorios reducidos.

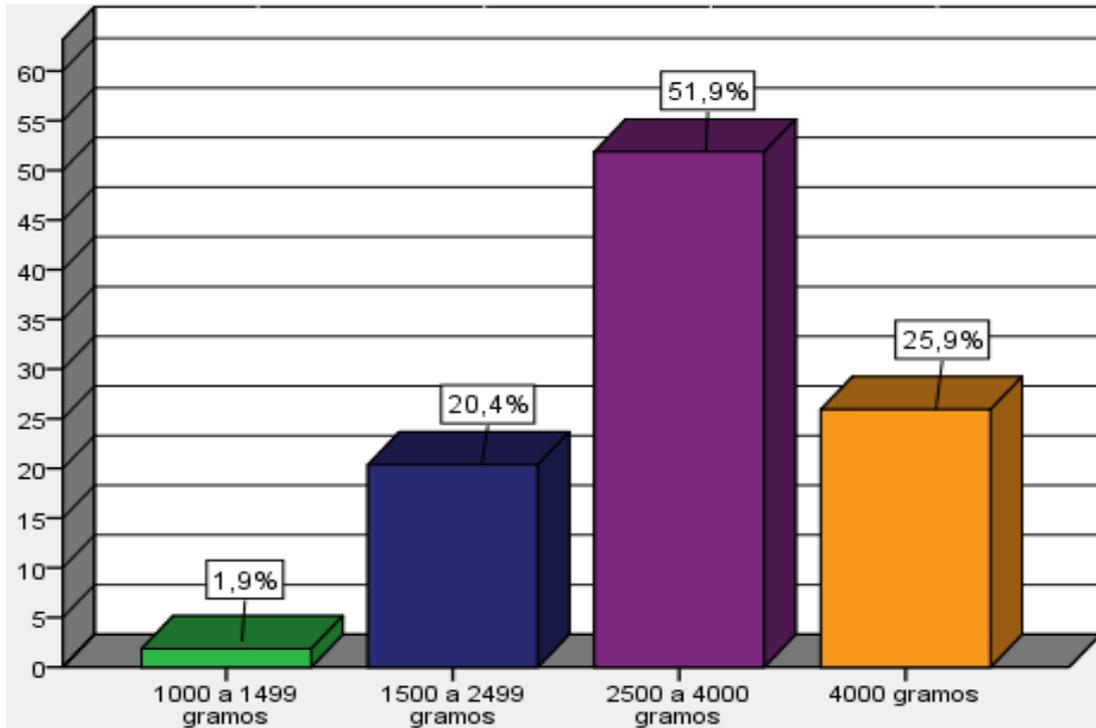
Según **Macedo, M** en **TEMAS DE BACTERIOLOGÍA Y VIROLOGÍA MÉDICA.Pag.137-144**. Los signos clínicos de la IRA varían según el agente etiológico, la exposición anterior al mismo agente y el estado inmunitario del huésped; el aspecto clínico es diverso. El incremento de la secreción mucosa o la congestión nasal, los estornudos, el edema inflamatorio de la mucosa y la obstrucción conjuntival son signos y síntomas. Es posible que haya fiebre, dolor de cabeza, tos seca, afonía y otros síntomas sistémicos.



La fiebre es uno de los primeros síntomas de que una infección vírica se ha infiltrado en el organismo. La fiebre está causada por el mecanismo de defensa natural del cuerpo. En un esfuerzo por librar al cuerpo de la enfermedad, la temperatura corporal aumenta. Dado que la fiebre también puede aparecer con una enfermedad bacteriana, la fiebre por sí sola no puede servir para detectar una infección bacteriana.

GRÁFICO N.º 9

PESO DE RECIÉN NACIDO EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

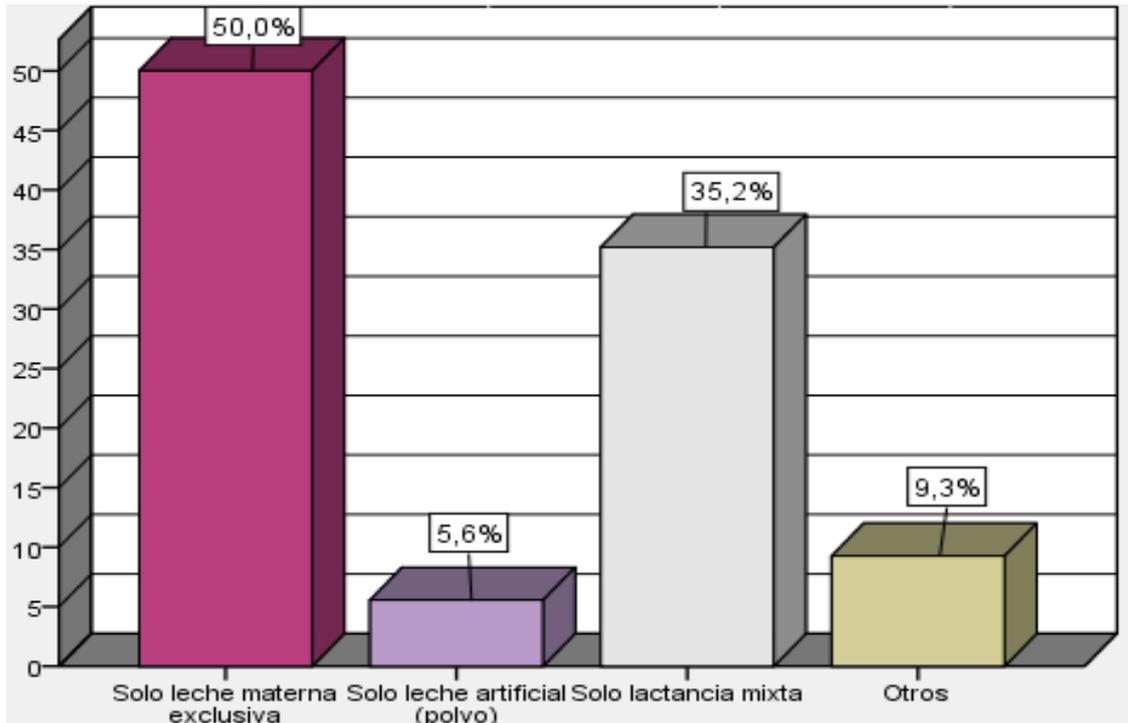
Se observa que, el 51,9% de los niños menores de 5 años tuvieron un peso de nacimiento de 2500 a 4000 gramos y el 1,9% de 1000 a 1499 gramos.

Según el Ministerio de Salud en Perú refiere que el niño puede tener posibles enfermedades cuando nace con bajo peso en vista que es un factor riesgo.

Las IRAS fueron las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria. Este virus puede ser peligroso para los recién nacidos y los bebés prematuros cuando baja la temperatura y se acercan los primeros fríos. Provoca una inflamación de los bronquios que dificulta la respiración. Los pequeños se cansan como consecuencia de sus dificultades respiratorias. "Puede poner en peligro su vida", dijo a ECOS el doctor Álvaro Galiana, experto en enfermedades infecciosas pediátricas.

GRÁFICO N.º 10

LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se evidencia que, el 50,0% de los niños menores de 5 años tuvieron lactancia materna exclusiva y el 5,6% solo leche artificial o el polvo.

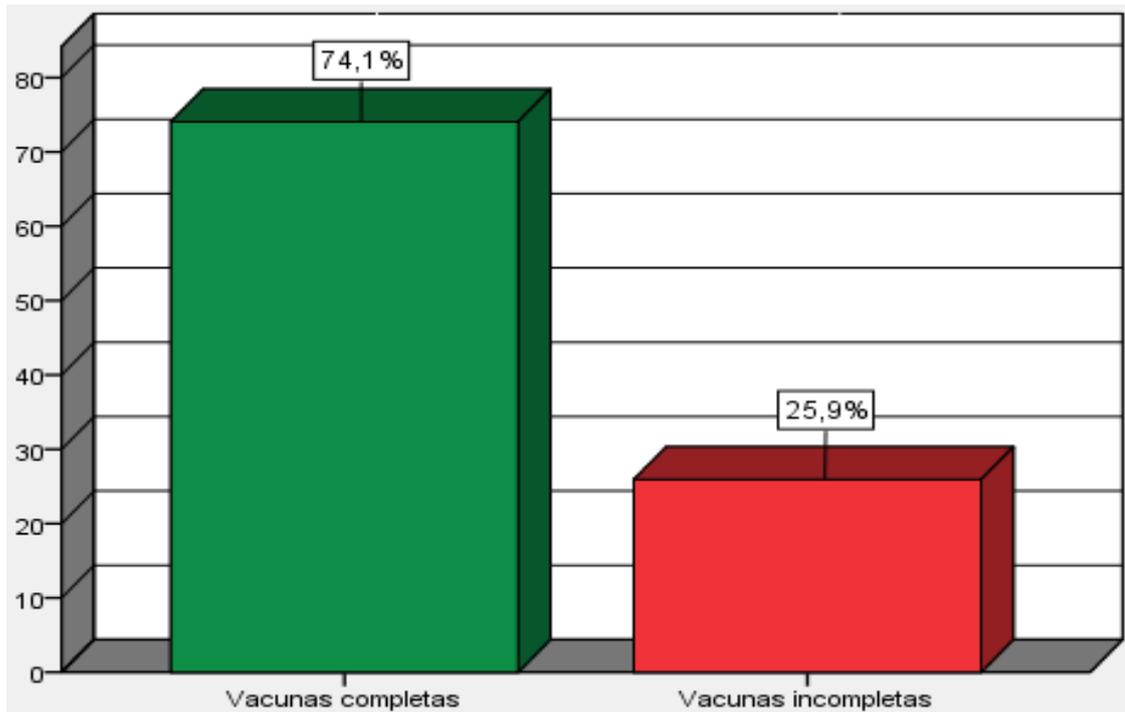
La lactancia materna en los seis primeros meses de vida, según el Ministerio de Sanidad, es fundamental para proteger a los recién nacidos con anticuerpos que les protegerán de enfermedades y mejorarán su sistema inmunitario, ya que se encontrarán con diversas enfermedades crónicas a lo largo de su vida. La lactancia materna protege al bebé contra enfermedades como la diarrea, las alergias, los resfriados y las infecciones de oído.

Actualmente el Ministerio de salud promueve la Lactancia materna exclusiva con el programa bebe mamoncito con el fin de apoyar y promover la lactancia materna como fuente primaria de nutrición para los bebés.



GRÁFICO N.º 11

INMUNIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

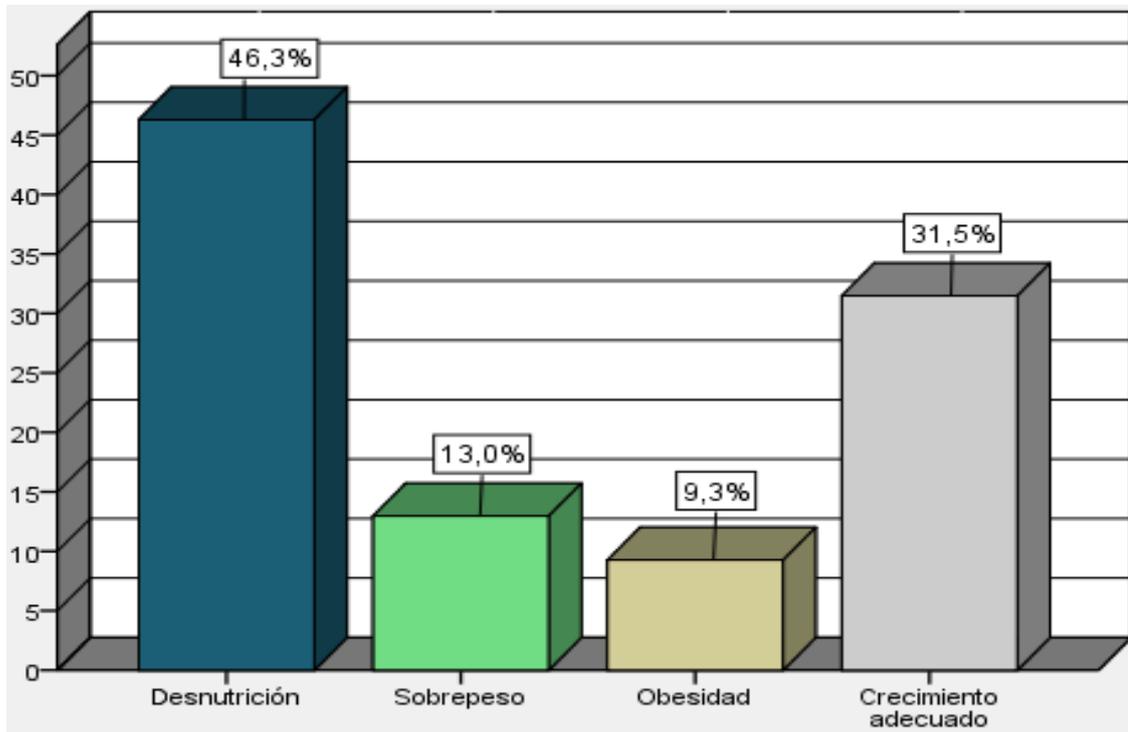
Se observa que, el 74,1% de los niños menores de 5 años tuvieron vacunas completas hasta la edad y el 25,9% con vacunas incompletas hasta la edad.

Las vacunas pueden protegerle contra enfermedades mortales como la polio, la hepatitis B, las paperas, el tétanos, la neumonía, el rotavirus, la difteria y la gripe A/H1N1 sin que enferme haciéndolas inmune. Hay que contraer la enfermedad sin vacunarse para desarrollar inmunidad a la bacteria que la causa. Las vacunas tienen más eficiencia si se administran a ciertas edades.

Actualmente en nuestro país se coloca la vacuna contra haemophilus influenzae tipo B, que se administra una dosis a los 4 y 6 meses de edad en las épocas de frío.

GRÁFICO N.º 12

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se demuestra que, el 46,3% de los niños menores de 5 años tuvieron desnutrición y el 9,3% estuvieron con obesidad.

Los resultados obtenidos no coinciden con **TORRES, A.** En el estudio **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS COMPLICADAS EN LA INFANCIA. HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO PEDRO SOTO ALBA. MOA. HOLGUÍN, MEXICO 2012.** Tuvo como resultado que la desnutrición en un 14%

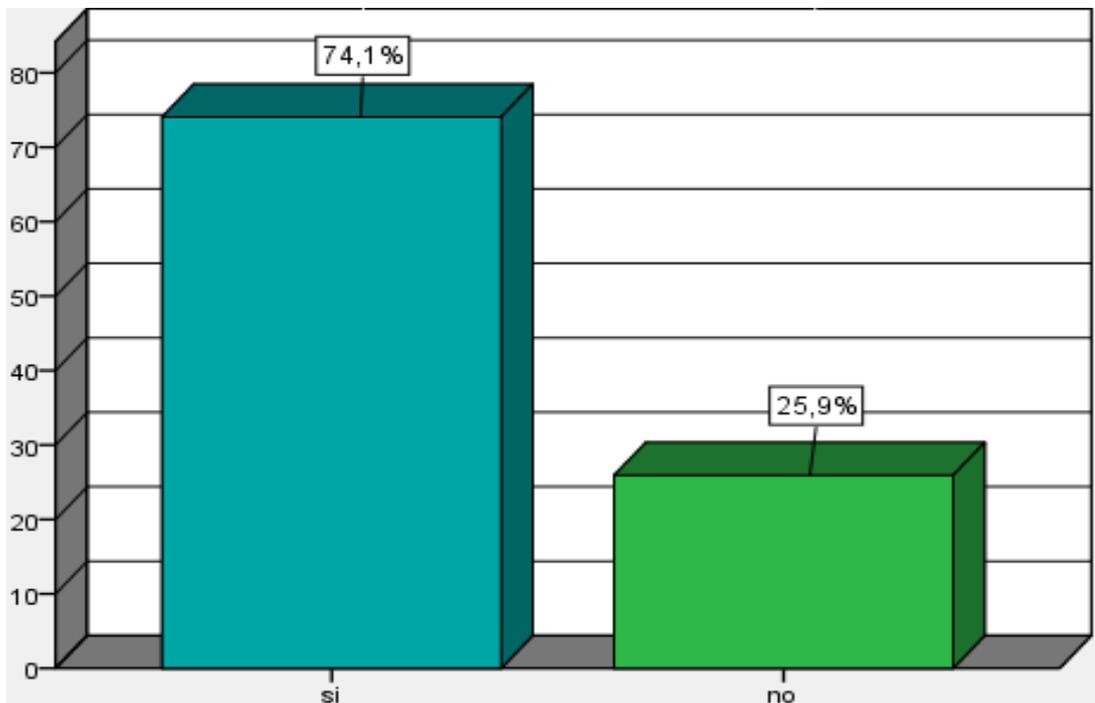
La desnutrición se describe como la falta de alimentos o un suministro inadecuado de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales para mantener un peso y una altura saludables para la edad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, entre 3 y 5 millones de niños < 5 años fallecen por año a



nivel mundial, por causas relacionadas con la desnutrición. La desnutrición es el componente fundamental de mortalidad entre los neonatos y los niños pequeños en las naciones subdesarrolladas, según UNICEF.

GRÁFICO N.º 13

HACINAMIENTO EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

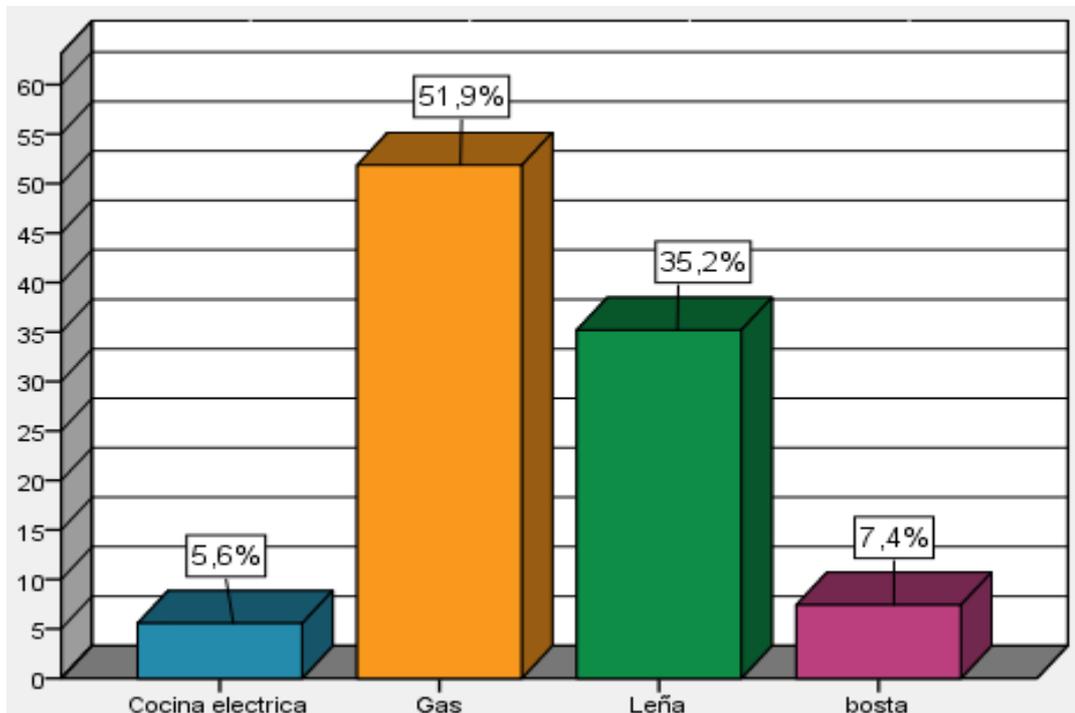
Se observa que, el 74,1% de los niños menores de 5 años si comparten su habitación y el 25,9% no comparten.

Dichos resultados que se obtuvieron no se asemejan con **RUIZ, M.** En el estudio. **FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES, PERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO, BARRANCO – 2014. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. LIMA** que halló la mayoría del 50.6% de los niños viven hacinados y tienen poco o ningún acceso al aire fresco.

Los adultos contienen gérmenes en su sistema respiratorio que permanecen asintomáticos, pero que se propagan al toser, estornudar o tocarse directamente, por lo que los niños que duermen en habitaciones con más de tres personas tienen más probabilidades de contraer una IRA.

GRÁFICO N.º 14

TIPO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE USAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

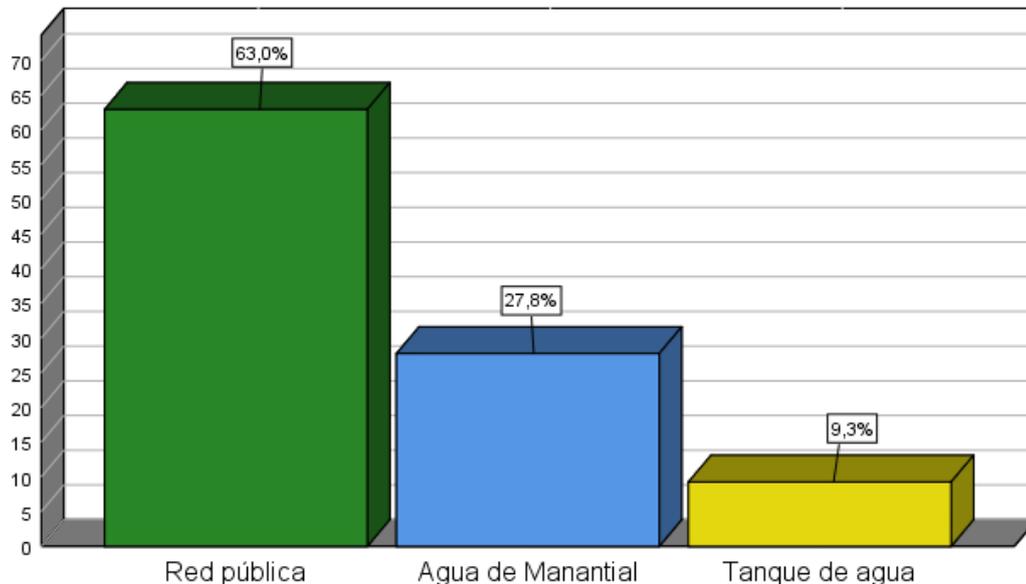
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que, el 51,9% de las familias de los niños menores de 5 años usan el gas como combustible para cocinar y el 5,6% usan cocina eléctrica.

El gas doméstico es muy común en las familias de la población cusqueña y en zonas rurales por la facilidad que les brinda el gobierno mediante el FISE (Fondo de inclusión social energético) El GLP (gas doméstico) contribuye a la satisfacción de las necesidades mínimas de energía para el desarrollo de la población vulnerable, así como a mejorar las condiciones de salud, al permitir sustituir el uso de leña, estiércol y otros combustibles contaminantes y perjudiciales para la salud que provocan factores de riesgo de enfermedades respiratorias agudas.

GRÁFICO N.º 15

FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE USAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

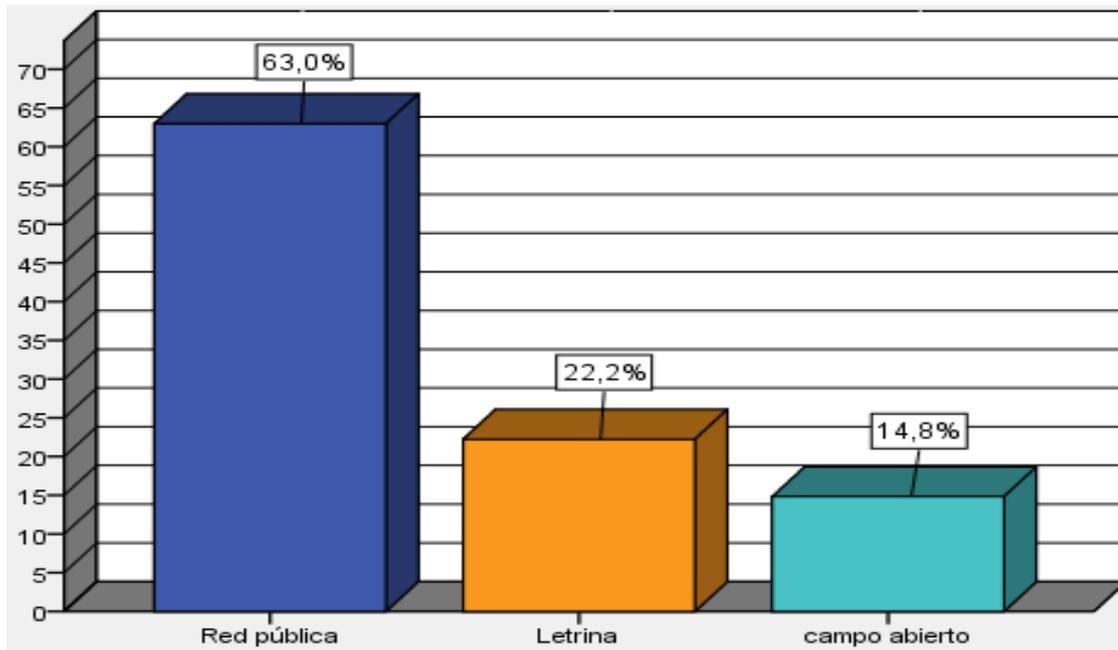
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se evidencia que, el 63% de las familias de los niños < 5 años usan como fuente de abastecimiento de agua la red pública y el 9,3% usan agua de superficie como manantial.

Los servicios de agua potable y su fácil acceso, tanto si se utilizan para beber, como para el uso doméstico o la producción de alimentos, son cruciales para la salud pública. Es posible que el agua potable transmita agentes patógenos. Los virus del agua son un gran peligro para la salud pública. Evitar transmitir los virus mediante el agua, necesita políticas para el fortalecimiento de los suministros y con ello la mejora de la vigilancia epidemiológica.

GRÁFICO N.º 16

ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

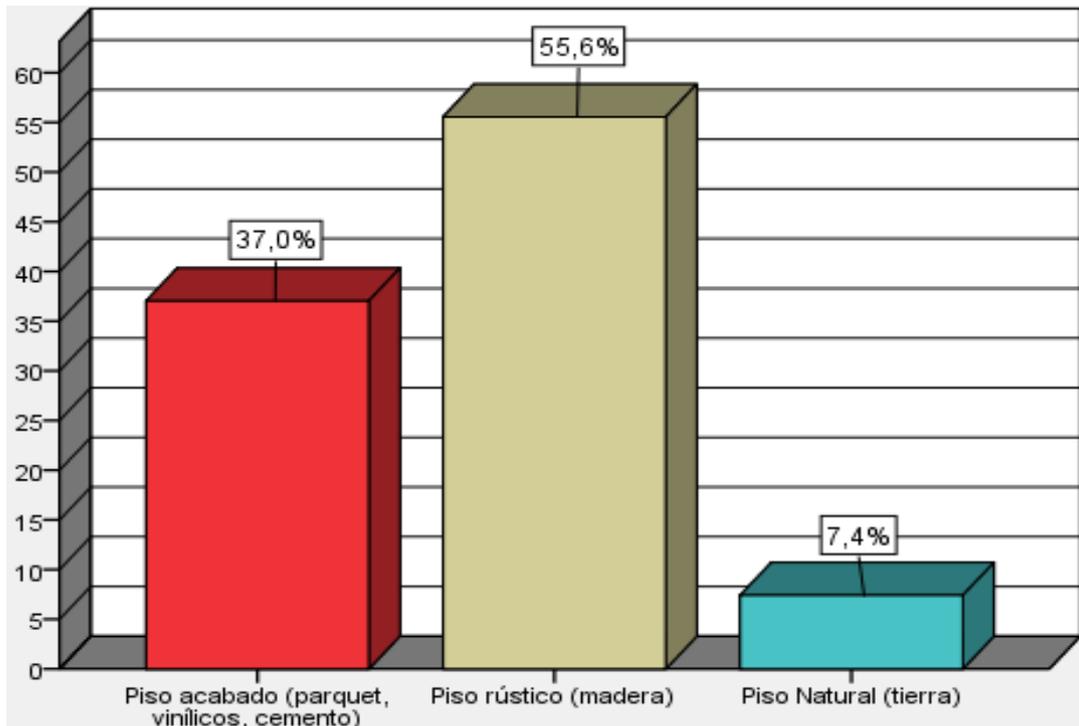
Se muestra que, el 63% de las familias de los niños < 5 años realizan la eliminación de excretas la red pública y el 14,8% a campo abierto.

La vivienda y las condiciones sanitarias determinan en gran medida el modo de vida de la población; las viviendas deficientes y la carencia de saneamiento básico son indicadores evidentes de pobreza.

Los excrementos contienen un elevado número de microbios, muchos de los cuales son capaces de matar a los seres humanos, especialmente a los infantes. Debido a la ausencia de una infraestructura eficaz de eliminación y evacuación de excrementos, tanto en las regiones rurales como en las metropolitanas periféricas, estos peligros aumentan en los escenarios de emergencia.

GRÁFICO N.º 17

TIPO DE MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

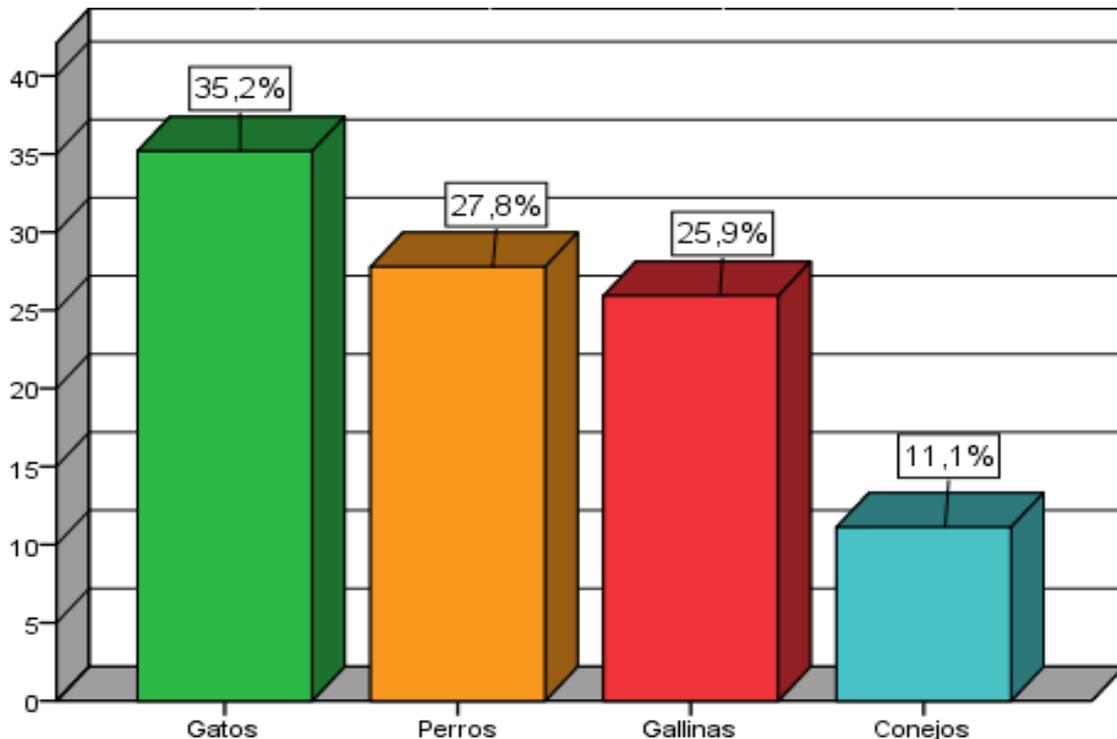
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se evidencia que, el 55,6% de las familias de los niños < 5 años tienen el piso rústico o de madera en sus viviendas y el 7,4% es piso natural o tierra.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, las personas que tienen vías aéreas sensibles, las alergias respiratorias se producen por sustancias o partículas, llamadas alérgenos, que se inhalan y desencadenan una reacción exagerada del sistema inmunitario como son el polvo que claramente se ve en las viviendas cusqueñas y de zona rural que el tipo de material del piso de la vivienda es la madera y tierra. Las alergias respiratorias y el asma están muy relacionadas entre sí, y a menudo se presentan al mismo tiempo o una después de otra.

GRÁFICO N.º 18

ANIMALES QUE CRIAN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que, el 35,2% de las familias de los niños < 5 años tienen gatos en casa como mascota, el 25,9% tienen gallinas y el 1,9% crían conejos.

Según la Revista estadounidense de medicina respiratoria y cuidados críticos En un estudio británico concluye que un 25% de personas desarrollan complicaciones respiratorias por culpa de los alérgenos de gato. Curiosamente, sólo un 15% de la población es alérgica a los gatos. De ahí se deduce que los gatos pueden ser perjudiciales incluso para los no alérgicos que podrían desencadenar en el asma.

Se consideran alergias respiratorias la rinitis alérgica, la alergia al polvo, a la caspa de perros y gatos.



TABLA N°1
FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018

		INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA						TOTAL
		RESFRÍO COMÚN	SINUSITIS	FARINGITIS	FARINGO AMIGDALITIS	OTITIS MEDIA	BRONQUITIS	
FACTORES DE RIESGO	FACTOR BIOLÓGICO	6 11,3%	4 7,5%	6 11,3%	7 13,2%	3 5,7%	15 28,3%	41 77,4%
	FACTOR AMBIENTAL	3 5,7%	1 1,9%	1 1,9%	2 3,8%	0 0,0%	6 9,4%	13 22,6%
TOTAL		9 17,0%	5 9,4%	7 13,2%	9 17,0%	4 5,7%	20 37,7%	54 100,0%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, 2018

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

La tabla muestra el **28,3%** que representa a 15 niños < 5 años que tuvieron bronquitis y está relacionado a factor biológico incluyendo al bajo peso del recién nacido, tipo de lactancia materna, inmunizaciones y desnutrición en estado nutricional y el **5,7 %** que representa a 3 niños menores de cinco años tuvieron resfrió común que se relaciona con factor ambiental incluyendo si existe hacinamiento en la vivienda, el tipo de combustible para cocinar, fuente de abastecimiento de agua, piso de vivienda y animales en la casa que desencadena en alergias.



PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,829	5	,002
N de casos válidos	54		

P= 0,002

De acuerdo al proceso realizado para la prueba de hipótesis general, se ha podido demostrar que en la muestra de tamaño 54, el p valor hallado es 0.002 menor al nivel de significancia elegido **P=0,05** El nivel de significación que elegimos es 5%, para todo valor de probabilidad mayor a 0.05, se acepta H0 y para todo valor menor o igual a 0.05 se acepta H1. por lo que en la investigación se acepta la hipótesis alterna del investigador que si existe asociación significativa entre los factores de riesgo biológico y ambiental y las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría B del Hospital Regional del Cusco, 2018.



CONCLUSIONES

- Sobre las características generales de los niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría B del Hospital Regional Cusco, el 53,7% de los niños tienen entre 2 a 11 meses de edad, el 51,9% de los niños representan el sexo femenino y el 48,1%, el 40,7% de las familias de los niños menores de 5 años provienen de zona rural, el 51,9% de las madres de los niños menores de 5 años tienen trabajo independiente, el 48,1% de las familias de los niños menores de 5 años tienen un ingreso económico mensual de S/.800 – S/.1.000.
- Los factores biológicos el 92,6% de los niños menores de 5 años tuvieron respiración más rápida de lo normal, el 37,0% de los niños menores de 5 años se hospitalizaron en el servicio de Pediatría B, el 53,7% de los niños menores de 5 años tienen de 1 a 3 episodios de iras, el 29,6% de los niños menores de 5 años tuvieron como manifestación clínica la temperatura axilar superior a lo normal, el 51,9% de los niños menores de 5 años tuvieron un peso de nacimiento de 2500 a 4000 gramos, el 50,0% de los niños menores de 5 años tuvieron lactancia materna exclusiva, el 74,1% de los niños menores de 5 años tuvieron vacunas completas hasta la edad y el 46,3% de los niños años tuvieron desnutrición.
- En los factores ambientales el 74,1% de los niños menores de 5 años si comparten su habitación con otras personas de la familia, el 51,9% de las familias de los niños menores de 5 años usan el gas como combustible para cocinar, el 63% de las familias de los niños menores de 5 años usan como fuente de abastecimiento de agua la red pública, el 63% de las familias de los niños menores de 5 años realizan la eliminación de excretas la red pública, el 55,6% de las familias de los niños menores de 5 años tienen de madera en sus viviendas, el 35,2% de las familias de los niños menores de 5 años tienen gatos en casa como mascota.
- La relación entre las variables es positiva alta, se acepta H0 y para todo valor menor o igual a 0.05 se acepta H1.por lo que en la investigación se acepta la hipótesis alterna.



SUGERENCIAS

A las madres de los niños menores de cinco años.

- Se sugiere a las madres llevar a sus hijos al control de desarrollo y crecimiento respetando la atención programada por centro de salud de cada jurisdicción.
- Se sugiere a las madres de familia vigilar los signos de alarma de IRAS y llevar a sus hijos a un establecimiento de salud más cercano.

A las Lic. En Enfermería

- Se sugiere hacer seguimiento al desarrollo y crecimiento de los menores para poder identificar de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros.
- Se sugiere a las Lic. Que atienden en CRED concientizar a la madre para identificar de forma oportuna para que pueda identificar signos y síntomas de una IRA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Maletín Educativo de Salud. Femenía J/ MollarC.Vol6.Chile.2015.Disponible en:http://www.salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/7/2017/11/enfermedades_respiratorias.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Respiratorias Agudas.[Internet].España:WHO.int;2017.[11deSeptiembre2018].Disponibl e en:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173962/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20Guia%20para%20la%20planificacion?sequence=>
3. Soler, V. Perez, X. infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial. SLD.Cuba [Internet] 2013;9(2):63-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300007
4. Pan American Health Organization (PAHO). Infecciones respiratorias agudas en el Perú. [Internet]. Lima: PAHO.org; 2014. [11 de septiembre 2018].Disponible en:<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
5. Direccion regional de salud Cusco (DIRESA). Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (ira) en la región del Cusco. 2018 [11Sep.18].Disponible en:<http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2018/07-2018.pdf>
6. TORRES, A. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. Hospital Pediátrico Universitario Pedro Soto Alba. Moa. Holguín, MEXICO 2012. [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en. <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm121g.pdf>
7. OTAZU, F. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital distrital de Horqueta, año 2012. Universidad Tecnológica Intercontinental, HORQUETA – Paraguay. 2013. [citado 11 de setiembre 2018].

Disponible en:<http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/articulo/9/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
8. QUILCA, C. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puno - 2013. Universidad Nacional del Altiplano-Facultad de Enfermería-Escuela Profesional de Enfermería, Puno



2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca_Zapana_Carmen_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. VILLENA, E. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en el hospital nacional Sergio e. vernaes, 2015. universidad privada san juan bautista facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Medicina Humana. Lima 2017. [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/928/T-TPMC%20Evelyn%20Lisset%20%20Villena%20Grau.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. RUIZ, M. Factores de riesgo ambientales, personales y familiares asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años atendidos en el policlínico san José Obrero, Barranco – 2014. Universidad Alas Peruanas. Lima [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3015>
11. VENDE, M. Prevalencia de factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas superiores en niños menores de 5 años del servicio de medicina general del centro de salud la punta del 01 junio al 31 de octubre del año 2014. Lima 2016 [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1185/T-TPMC-%20Claudie%20Francis%20Vente%20Castro%20Marie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. CORIMANYA, S. Influencia de la contaminación del aire en la presencia de infecciones respiratorias en familias de la Asociación pro-vivienda 30 de Setiembre San Jerónimo Cusco 2011. Universidad Nacional An Antonio Abad del Cusco. escuela profesional de Enfermería. 2011 [citado 11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/851/253T2\0048.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Dirección Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico N° 52-2016. Del 25 al 31 de diciembre del 2016. (Dirección ejecutiva de Inteligencia Sanitaria). Cusco, 2016. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe>
14. Ecured.cu [Internet]. Cuba:Ecured [Citado 12 de setiembre 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/EcuRed:Enciclopedia_cubana
15. Organización Panamericana de la salud (PAHO). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. [Internet]. Peru: PAHO.int;2013.[11deSeptiembre2018]. Disponible en <http://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2014/pdf/iras.pdf>
16. CALVO, C. GARCIA, I. PEREZ, P. Infecciones respiratorias virales. servicio de pediatría.[internet]hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica,



- pág. 190. [Citado 12 de setiembre 2018] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>
17. MACEDO, M. MATEOS, S. Infecciones respiratorias [internet] Temas de Bacteriología y Virología Médica. Pag.137-144. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
18. PINHEIRO, P. Adenoides. MD. Saúde [Internet]. 2017 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/adenoides-en-ninos.html>
19. DE LA FLOR, J. Infecciones de vías respiratorias altas: Faringitis [Internet]. 2013 [citado 12 de Setiembre del 2018]; vol. 17(4): pag. 243-245 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf>
20. MANTEROLA, C. ACUÑA, G. ZAPUNAR, J. Otitis Media Aguda. Elsevier [Internet]. 2016 [citado 12 de Setiembre del 2018]. vol. 27(6); pag. 719-729 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-otitis-media-aguda-diagnostico-y-S0716864016301274>
21. ARISTIZABAL, R. Neumología Pediátrica. 5ta edición. Bogotá: Editorial Medica Panamericana; 2006. Pág. 7-8
22. Stanford Children's Health [Internet]. Stanford. 2018. 2016 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bajopesoalnacer-90-P05491>
23. ECOS. Galiana, A. Resfriado común puede ser grave para bebés prematuros y recién nacidos. Uruguay 31 de Marzo del 2018 [citado 12 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <http://ecos.la/UY/5/salud/2018/03/31/22093/resfriado-comun-puede-ser-grave-para-bebes-prematuros-y-recien-nacidos/>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. España: WHO.int; 2017. [12 de Septiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet]. España: WHO.int; 2017. [12 de Septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición Infantil. [Internet]. República Dominicana. [12 de Septiembre 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.ht
27. Medlineplus. Neil, K. Kaneshiro, M. Alergias, Asma y Polvo. Biblioteca Nacional de Medicina. [Actualizado 20 de Mayo 201, citado 12 de Septiembre 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000487.htm>



ANEXOS