



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD,
DE IQUITOS, 2021”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS:

Bach. Enf. María Luiza Ríos Vásquez
Bach. Enf. Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani

ASESORA:

Teresa Consuelo Montalván Llerena
Licenciada en Enfermería
CEP: 22969

San Juan
2022

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

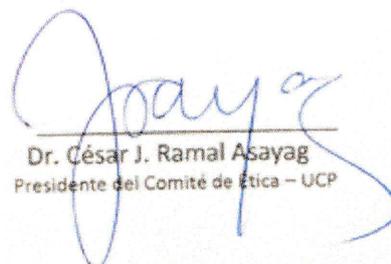
La Tesis titulada:

**"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, DE IQUITOS, 2021"**

De los alumnos: **MARÍA LUIZA RÍOS VÁSQUEZ Y JOSEFHTY NICOL MACEDO
YAHUARCANI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente
la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 29 de Marzo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado en primer lugar a Dios por darme la vida y ser guía en todo mi proceso universitario.

Con mucho amor a mi querido Padre que desde el cielo me cuida y protege y siempre estuvo a mi lado con sus consejos, a mi mamá y a mis queridos hermanos, por desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida gracias por ser como son, porque sus presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy gracias por su apoyo especialmente a mi hermana Kelly por estar siempre pendiente de todas mis cosas.

María Luiza Ríos Vásquez.

A Dios por darme la vida y ser mi guía. A mi amado Padre Mayer que en paz descansa por darme la dicha de poder estudiar una carrera profesional, a mis madres: mamá Kelly y mamá consuelo por darme su apoyo incondicional para lograr mis metas y para mi querida hija April ella es mi mayor inspiración.

Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani

AGRADECIMIENTO.

A mis maestros por sus enseñanzas y paciencia, a mis amigas que siempre estuvieron a mi lado cuando les necesitaba gracias por sus aportes y conocimientos y a todas las personas que me apoyaron en este proceso de mi carrera universitaria.

A la Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena, por el asesoramiento y apoyo incondicional durante la elaboración de la tesis.

María Luiza Ríos Vásquez.

A los distinguidos miembros del jurado calificador por sus aportes y sugerencias en la elaboración de tesis.

A la Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena por su excelente asesoramiento durante la elaboración de tesis.

A mi familia por su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1073-2021-UCP-FCS, del 11 de Noviembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ✚ Méd. Jimmy Roner Esteves Picón | Presidente |
| ✚ Dra. Luz Angélica Noriega Chevez | Miembro |
| ✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos | Miembro |

Como Asesora: **Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 a.m. horas, del día Miércoles 27 de Abril del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, DE IQUITOS, 2021**".

Presentado por las sustentantes: **MARÍA LUIZA RÍOS VÁSQUEZ**
JOSEFHTY NICOL MACEDO YAHUARCANI

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

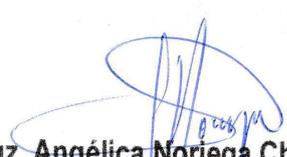
Absueltas

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente


Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Miembro


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoria : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, DE IQUITOS 2021



Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Miembro



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	I
Constancia de Antiplagio	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Acta de Sustentación	V
Hoja de aprobación	VI
Índice de contenido	VII
Índice de tablas	IX
Índice de gráficos	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Capítulo I. Marco teórico	12
1.1. Antecedentes del estudio	12
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Definición de términos básicos	14
Capítulo II. Planteamiento del problema	24
2.1. Descripción del problema	24
2.2. Formulación del problema	25
2.2.1. Problema general	25
2.2.2. Problemas específicos	25
2.3. Objetivos	26
2.3.1. Objetivo general	26
2.3.2. Objetivos específicos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Identificación de las variables	27
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	28
2.5.3. Operacionalización de las variables	29

Capítulo III	Metodología	30
	3.1. Tipo y diseño de investigación	30
	3.2. Población y muestra	30
	3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	32
	3.4. Procesamiento y análisis de datos.	33
Capítulo IV	Resultados	34
Capítulo V	Discusión, conclusiones y recomendaciones	40
	Referencias Bibliográficas	44
Anexos		50
	Anexo 1: Autorización para ejecutar anteproyecto	50
	Anexo 2: Guía de registro	51
	Anexo 3: Carta de presentación para la validación del instrumento.	53
	Anexo 4: Constancia de validación	54

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº		Pág.
1	Prevalencia de las patologías que conforman la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021.	34
2	Prevalencia de infección respiratoria aguda según edad de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021.	35
3	Prevalencia de infección respiratoria aguda, según sexo de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021.	36
4	Prevalencia de las patologías según mes que conforman la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021	37

ÍNDICE DE GRAFICOS

Nº		Pág.
1	Tratamiento para infección respiratoria aguda con antibióticos en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021	38
2	Número de atenciones por casos de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021	39

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo. Las infecciones respiratorias agudas son un complejo grupo de afecciones de diferente etiología y gravedad, las cuales tiene una duración menor de 14 días.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Metodología: Estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados las patologías de infección respiratoria aguda que prevalecen en niños menores de 5 años son la Bronquitis aguda y el resfrío común ambos con presencia del 33.9% y 33.1%; la Rinofaringitis, Otitis media aguda y el Síndrome de Obstrucción Bronquial son de menor incidencia.

En cuanto a edad, 98 casos son menores de un año a sólo 3, en niños de 4 años. De los cuales 51.0%, de los niños menores de 1 años se enferman de resfrío común y Bronquitis aguda con el 27.6%. en sexo prevalece el género masculino, con Bronquitis aguda con un 42.5% y Resfrío común con un 30.7%. y el género femenino, se enferman de Resfrío común el 35.7%, Bronquitis aguda 24.1% y faringitis 23.2%; Los meses que más enferman son los meses de enero y febrero con el 23.0% y 10.9%; el uso de antibióticos que se utilizaron fue de 66.5% en caso de infección respiratoria aguda, concluimos que conocer la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años es importante para tomar acciones de prevención y control en estos grupos etarios, teniendo en cuenta los meses de mayor prevalencia.

PALABRAS CLAVES: enfermedades prevalentes de la infancia, infección respiratoria aguda.

ABSTRACT

Acute respiratory infections are the leading cause of morbidity from infectious diseases in the world.

IRAs are a complex group of conditions of different etiology and severity, which have a duration less than 14 days.

Objective To determine the prevalence of acute respiratory infection in children

Under 5 years old Methodology Study is quantitative, descriptive, cross-sectional and Retrospective Results of ARF pathologies that prevail in younger children 5 years old are acute bronchitis and the common cold, both with the presence of 33.9% and 33.1%, Rhino pharyngitis Acute otitis media and Obstruction Syndrome

Lower incidence bronchial disease.

Regarding age, 98 cases are under one-year-old to only 3, in children of 4 years Of which 51.0%, of children under 1 years of age get the common cold and acute bronchitis with 27.6%. In sex, the masculine gender prevails, with 42.5% and gender female, 35.7% get common cold, 24.1% acute bronchitis and pharyngitis 23.2% The months that sicken the most are the months of January and February with 23.0% and 10.9%, the use of antibiotics that were used was 66.5% in case of ARI, we conclude that knowing the prevalence of ARI in children under 5 years it is important to take prevention and control actions in these age groups, TAKING INTO ACCOUNT THE MONTHS OF HIGHER PREVALENC

1.1. Antecedentes del estudio.

A nivel Internacional

Sánchez et al (Uruguay 2021). Realizó un estudio descriptivo sobre prevalencia de casos de infección respiratoria aguda en pacientes pediátricos donde reporta que la tasa promedio de egresos por insuficiencia respiratoria aguda en cuidados moderados en el 2018 y 2019 fue 94%, en el 2020 fue de 15%, con una reducción significativa de 85%. Se investigó SARS-CoV-2 en 30 niños, los resultados fueron negativos. En 2020 no se hospitalizaron niños menores de 1 año, ni casos de infección por influenza, VRS o SARS-CoV-2. ⁽¹⁾

Masía et al. (Cuba 2021). Realizaron una investigación descriptiva en pacientes con infecciones respiratorias agudas; desde el 2014 hasta el 2016, donde el 57,9 % fueron lactantes, predominando el sexo masculino, con diagnósticos de neumonía 40,9 % y bronquiolitis 28,0 % por virus sincitial respiratorio y rinovirus. La supresión precoz de lactancia materna y tabaquismo fueron los factores de riesgo prevalentes. ⁽²⁾

Hernández (México 2021). Realizó un estudio descriptivo sobre impacto del uso de PCR múltiple en diagnóstico etiológico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en la cual reportó que el 58 % recibió tratamiento antibiótico a su ingreso, el 13 % tratamiento combinado (antibiótico + antiviral), 27 % recibió tratamiento sintomático y el 2 % fue tratado con antiviral de primera instancia. Posterior al resultado el 38 % continuó con antibiótico, el 30 % con antibiótico y antiviral, 13.8 % se manejó con antiviral y el 18.2 % con tratamiento sintomático. ⁽³⁾

A nivel Nacional

Chirinos et al (Lima 2021). Con el objetivo de determinar la frecuencia viral y las características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda de pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Lima, el cual analizó la información de los episodios de pacientes que requirieron al menos una prueba de inmunofluorescencia directa desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018. Se identificaron 1153 episodios en 707 pacientes. La mediana de la edad fue de 1 año y el 55% fueron del sexo masculino. La frecuencia viral fue del 13,4%; el virus respiratorio sincitial se identificó en el 10,7% de los episodios. La frecuencia viral fue mayor en los menores de 1 año 16,2%; en aquellos con enfermedad congénita respiratoria 38,9% y durante el otoño 24,2%. Los síntomas más comunes fueron tos 70,3%, y fiebre (3,4%; y los principales diagnósticos fueron neumonía viral 31,8% y bronquiolitis 23,4%. ⁽⁴⁾

Córdova et al Lima (2018). En su estudio de prevalencia sobre infecciones respiratorias reportó que la prevalencia en insuficiencia respiratoria aguda fue de 30.47%. de los cuales el sexo masculino fue 31.8% y femenino 29.2%. en relación a la edad encontraron, en menores de 1 año 29.5%, de 2 años 29.5%, en 3 años 35.3%, de 4 años 30.7%, y de 5 años 28.0%, con respecto a los meses de mayor prevalencia fue abril 59.4%, marzo 46.8% y agosto 42.0%. ⁽⁵⁾

Huapaya (Lima 2016). En su estudio de prevalencia de enfermedades respiratorias encontró que la prevalencia de insuficiencia respiratoria aguda fue de 35% en los meses de enero a julio y el mes de mayo fue donde se presentaron la mayoría de los casos 20.55%; con respecto al sexo fue el masculino con 56.12%, y el distrito que presentó el mayor número de casos de insuficiencia respiratoria aguda fue el agustino con 51% ⁽⁶⁾

López y Jayo (Ayacucho 2014). En su estudio de prevalencia de las infecciones respiratorias agudas y su relación con el conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma en madre de niños menores de 5 años. Reporto prevalencia de 57% de insuficiencia respiratoria agudas en niños menores de 5 años, constituyendo uno de los principales problemas de salud, ya que 1 de cada 100 niños hacen neumonía ; las madres perciben como factor de riesgo los cambios bruscos de temperaturas y la falta de abrigo por lo que adoptan diversos cuidados a fin de que no enfermen de insuficiencia respiratoria aguda, llevarles al control CRED, aplicación de las vacunas, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación adecuada, evitar exposición de humo, hacinamiento en casa, y consumo de frutas; un 36.% no toma ninguna medida de prevención y esto hace que se incremente la incidencia de las insuficiencias respiratorias agudas. ⁽⁷⁾

1.2. Base Teóricas

1.2.1. Modelo de enfermería

Modelo de teoría del entorno de Florence Nightingale trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas, donde la enfermera es capaz de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente. Florence Nightingale fue pionera investigadora que permitieron desarrollar innovaciones de técnicas en análisis estadísticos con lo cual mostro, como un fenómeno social podía ser medidos de manera objetiva y analizados matemáticamente.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que facilite la generación de hipótesis. esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales.

PREVALENCIA. En epidemiología; es la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado en un momento o en un periodo.

Es un parámetro útil porque nos permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis exploratorias

Existen tres tipos:

Prevalencia puntual: se refiere al número de casos de un evento de salud en un momento determinado. Por ejemplo, si se recoge el dato a través de una encuesta la pregunta sería “usted está enfermo de insuficiencia respiratoria aguda en estos momentos”

Prevalencia de periodo. Se refiere al número de caso de un evento en función de un periodo de tiempo, a menudo de 12 meses por ejemplo en la encuesta sería “si ha enfermado de insuficiencia respiratoria agudas en los últimos 12 meses”

Prevalencia de vida. Se refiere al número de casos del evento de salud en referencia al tiempo de vida total por ejemplo en la encuesta se preguntaría “si alguna vez enfermo de insuficiencia respiratoria aguda.”⁽²⁴⁾

1.3. Definiciones de términos básicos

Las infecciones respiratorias agudas: es definida como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días.⁽⁸⁾

La clasificación que recibe depende del sitio anatómico afectado puede ser insuficiencia respiratoria aguda altas o bajas, utilizando la epiglotis como punto de separación en los dos tipos de patologías.⁽⁹⁾

La infección puede darse en un solo sitio, no obstante, en la mayoría de casos puede involucrarse a más de una localización.⁽¹⁰⁾

Entre las altas tenemos rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media aguda, y entre las infecciones respiratorias agudas bajas se encuentran la neumonía, epiglotis, laringitis, bronquitis, bronquiolitis y laringotraqueobronquitis. ⁽¹¹⁾

Epidemiología

Aldana citado por Ysla M. refiere que “la incidencia global de las infecciones respiratorias agudas en los países en desarrollo, se presenta entre 30 y 60% en niños, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año y cerca del 10% de estos son severos y requieren hospitalización, lo que implica una demanda elevada de atención médica.” ⁽¹²⁾

A nivel mundial la infección respiratoria aguda se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en el grupo etario menor de 5 años ⁽¹³⁾

La infección respiratoria aguda es la causa más frecuente de Morbilidad en el mundo particularmente en países en desarrollo. ⁽⁹⁾

En el Perú en el 2009 se notificó 2235193 episodio de infección respiratoria aguda en menores de 5 años así mismo se notificaron en ese periodo 24915 casos de neumonía en menores de 5 años.

Representado una incidencia acumulada de 85. 9% de episodios de neumonía en menores de 5 años.

Siendo a nivel nacional la dirección de salud Lima Este donde se presentó mayor incidencia acumulada, seguida de Ucayali, Loreto, Pasco y Moquegua. el mayor riesgo de infección respiratoria aguda son las neumonías con complicaciones y muerte 330 casos que sumo el 56.15 % en el 2013. ⁽¹⁴⁾

García citado por Ysla refiere que “las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos, siendo los más importantes los virus en 80%. Estos pueden ser patógenos primarios de las vías respiratorias, replicándose solamente en las células ciliadas del tracto respiratorio, pueden infectar al aparato respiratorio como parte de una infección sistémica”. ⁽¹²⁾

Los cuadros clínicos que producen la infección respiratoria aguda viral son variados y poseen diferentes niveles de gravedad, que van desde un común resfriado hasta la afección de las vías respiratorias baja, como bronquiolitis y neumonía. ⁽¹⁵⁾

Agentes Etiológicos de las infecciones respiratorias agudas

Los agentes etiológicos principalmente son: Virus Sincitial Respiratorios (VSR), Influenza A y B, Para influenza 1,2,3, Adenovirus, Coronavirus, Metapneumovirus, Boca virus y Mimi virus que comprometen estos en distintos niveles del aparato respiratorio y que aparecen en forma de epidemia en los meses de invierno ⁽¹⁶⁾

Las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococos beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococos Pneumoniae y Mycoplasma Pneumoniae en pre escolar. Las bacterias afectan un 20% siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. ⁽¹⁷⁾

Patogenia

El periodo de incubación de la infección respiratoria aguda es corto, 1 a 3 días. Debido a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotitas de flugge que se elimina al toser o estornudar, también se puede contagiar con objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. ⁽¹⁸⁾

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Respiratorias agudas altas: según se afecten estructuras anatómicas localizadas por debajo de la epiglotis; ya sea en forma complicada a no, siendo esta la distribución de las diferentes afecciones que la conforma:

No complicadas:

Rinofaringitis aguda

Faringoamigdalitis agudas con ulceraciones o vesículas

Faringo amigdalitis con exudados o membranas

Complicadas:

Adenitis

Otitis media

Absceso periamigdalino y retrofaríngeo

Sinusitis ⁽¹⁵⁾

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS

Neumonía

Bronconeumonía

Bronquitis aguda

FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPRATORIAS AGUDAS los factores son muchos que predisponen al organismo del niño a padecer de infección respiratoria aguda, entre los cuales tenemos: factores ambientales, biológicos, individuales y factores sociales

1. Factores de riesgo ambientales.

Ventilación deficiente y contaminación ambiental:

La contaminación del aire intra y extra domiciliario un factor a tener en cuenta, como causa o acentuador de problemas respiratorios en la población, mucho más en el grupo de niños menores de 5 años.

La contaminación domiciliaria, es provocada por falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y

altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación solar ya que esto permite la inactivación de microorganismos por irradiación ⁽¹⁹⁾

2. Factores de riesgo individuales.

Edad. La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, la inmadurez de las vías respiratorias, y las condiciones fisiológicas propias del niño pequeño, favorecen la mayor gravedad y predisposición a la insuficiencia respiratoria grave ⁽²⁰⁾

Estado nutricional: obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También está causada por enfermedades que dificultan la ingestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos ⁽²¹⁾

Bajo peso al nacer: afecta al 16% de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años.

El bajo peso al nacer es un factor condicionante en las altas tasas para infecciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonías. ⁽²⁰⁾

Lactancia materna: puede proteger contra la infección respiratoria aguda mediante un cierto número de mecanismo, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. ⁽²²⁾

3. Factores de riesgo sociales

Condiciones del hogar la vivienda debe contar con estructura firme y segura, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y la infiltración del aire exterior en la vivienda importando diversos contaminantes químicos, polvo proveniente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor. Su diseño debe permitir el ingreso de rayos solares y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor para incrementar la incidencia de las enfermedades respiratorias en niños. ⁽²¹⁾

Hacinamiento: incrementa el riesgo para las infecciones virales, así como la colonización de la nasofaringe con bacterias patógenas a partir de portadores en las familias numerosas en las cuales conviven niños pequeños con otros de edad preescolar y escolar, el riesgo de transmisión de la infección respiratoria aguda es mayor. ⁽²¹⁾

Edad de la madre: una de las consecuencias de que la madre sea muy joven o adolescente es la falta de educación y experiencia en cuanto al cuidado del niño, lo que predispone a una mala alimentación y con ello el bajo peso y la desnutrición, que conlleva a riesgo que afectan la salud.

Escolaridad de la madre o el tutor: la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas. ⁽²⁰⁾

Signo y síntomas. Según la Organización Panamericana de la Salud La infección respiratoria aguda se manifiesta por uno o más de los siguientes signos o síntomas:

Dificultad respiratoria

Otalgia (dolor de oído)
Estridor (ronquido)
Otorrea (secreción o pus por el oído)
Respiración rápida
Rinorrea (secreción nasal)
Tiraje subcostal e intercostal
Obstrucción nasal (tupidez nasal)
Tos
Quejido respiratorio. ⁽²³⁾

Diagnóstico.

Es necesario unificar criterios que faciliten su manejo de acuerdo a los signos y síntomas en insuficiencia respiratoria aguda sin neumonía: tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre otalgia, otorrea, disfonía y odinofagia.

Insuficiencia respiratoria aguda con neumonía leve. Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses frecuencia respiratoria más de 60x', de 2 a 11 meses más de 50x' y de 1 a 4 años más de 40x'). Insuficiencia respiratoria aguda con neumonía grave se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

Tratamiento

a) PLAN A

Tratamiento para niños con infecciones respiratorias agudas sin neumonía:

Incremento ingesta de líquidos.

Mantener la alimentación habitual.

No suspender la lactancia materna exclusiva.

Si hay otorrea: limpieza del conducto auditivo externo con mechas de gasa o tela absorbente, tres veces al día. No aplicar gotas ópticas.

Control del dolor y el malestar general, con acetaminofén 60mg/kg/día, por vía oral, divididos en cuatro a seis tomas. No usar ácido – acetilsalicílico o vasoconstrictores nasales.

Control de temperatura con medios físicos cuando es menor de 38 °C.

No aplicar supositorios para la fiebre, en menores de un año.

No utilizar antitusígenos o antihistamínicos.

Si existen factores de mal pronóstico, revalora en 48 horas.

Instruir a la madre en el reconocimiento de los signos de alarma.

Revisar el esquema de vacunación del paciente y aplicar las dosis faltantes.

Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla, cartilla nacional de vacunación.

Antibióticos:

En faringitis purulenta: administrar penicilina benzatínica 600.000 UI en menores de 30 kg intramuscular en dosis única.

Otitis media aguda y sinusitis: administrar sulfametoxazol con trimetoprima 80/40mg / kg/día. Vía oral en 2 dosis (cada doce horas por siete días), amoxicilina 40 mg/kg/día. Vía oral en 3 dosis (cada 8 horas). Por 10 a 14 días revalorar en 24 horas, o antes si se agrava.

El tratamiento de infecciones respiratorias agudas superiores con antibióticos no previene la neumonía en los niños.

b) PLAN B

Tratamiento de neumonía leve, sin factores de mal pronóstico.

Tratamiento ambulatorio.

Incrementar la ingesta de líquidos.

Alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces al día.

Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38 °C.

Se administra acetaminofén 60 mg/kg/día vía oral, cada 6 horas si pasar de 5 dosis al día cuando la temperatura es mayor a 38 °C

En caso de sibilancia: salbutamol jarabe 0.2-03 mg/kg/día en tres tomas, vía oral, en el menor de un año valorar la respuesta en una a dos horas.

Si es positiva, continuar con salbutamol; si es negativa, suspender. En mayores de un año continuar.

Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma.

Si identifica alguno de los signos. Revalorar en 24 horas, o antes si se agravara.

Antibiótico:

Trimetoprima /sulfametoxazol 80/40mg/kg/día, dividido en 2 horas, cada 12 horas, vía oral o bencilpenicilina procaínica 400,000 UI cada 24 horas, por 7 días, intramuscular.

C) PLAN

Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico.

Envío inmediato al hospital más cercano, donde se instalará el tratamiento adecuado.

Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto).

Factores de mal pronóstico

- Niño menor de dos meses.
- Presencia de alguna inmunodeficiencia.
- Muerte de menor de 5 años en la familia.
- Madre analfabeta o menor de 17 años.
- Dificultad para el traslado al médico si se agrava el niño.
- Menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer.
- Desnutrición moderada o grave.

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo. La infección respiratoria aguda son un complejo grupo de afecciones de diferente etiología y gravedad, las cuales tiene una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de la infección respiratoria aguda es corto de uno a tres días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar y con objetos contaminados con secreciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas ocasionan la muerte de 4.3 millones de niños menores de cinco años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo de edad. Los agentes principales son: *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenza* de tipo B (Hib) causa más común de neumonía bacteriana en niños; y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica en niños más pequeños. ⁽²⁵⁾

En el Perú, la tendencia de la vigilancia epidemiológica, incidencia y mortalidad anual por neumonía en menores de 5 años durante el periodo 2000-2013, muestra una reducción en 66,4% y 73%. Sin embargo, no deja de ser un problema de relevante como causa de mortalidad infantil, y las intervenciones para su prevención y control son prioritarias en la agenda de la salud pública nacional. ⁽²⁶⁾

Ante las medidas sanitarias realizadas; la tendencia de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años, en los últimos 6 años, presentan un descenso; el incremento de los episodios de infección respiratoria aguda se evidencia durante la temporada de baja temperaturas a nivel nacional.

En la medida que las autoridades locales conozcan más su realidad y los problemas prioritarios, podrán accionar sobre estos, orientando los escasos recursos disponibles hacia los problemas más urgentes, entre ellos, el de la morbimortalidad infantil, como se describe en el estudio de “Enfermedades Prevalentes de la Infancia y su Tendencia en los últimos diez años en el Perú”, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en junio del 2011. ⁽²⁷⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) estima que alrededor de 1200,000 niños menores a 5 años de edad mueren anualmente y la tercera parte de este grupo a causa de una infección respiratoria aguda, la mayoría de estas defunciones fueron debido a una neumonía (Directiva Sanitaria, MINSA, 2015). Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú, durante el 2017 se presentaron 2588, 620 de casos de infección respiratoria aguda en todo el Perú, mientras que durante el 2018 se han informado 2619,118 episodios de infección respiratoria aguda, de los cuales 662,311 fueron reportados en niños menores a 5 años de la ciudad de Lima. Convirtiendo así a nuestra ciudad en la región más recurrente a sufrir casos de infección respiratoria aguda. ⁽²⁸⁾

Por lo descrito es importante conocer la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos.

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Es significativo la prevalencia de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

2.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de las patologías que conforman las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

¿Cuál es la prevalencia de infección respiratoria aguda según edad de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

¿Cuál es la prevalencia de infección respiratoria aguda según sexo de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

¿Cuál es la prevalencia de infección respiratoria aguda por mes en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades agrupadas como infección respiratoria aguda según edad en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

¿Cuánto es el uso de antibióticos en infección respiratoria agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

2.3.2. Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de las patologías que conforman la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Identificar la prevalencia de infección respiratoria aguda según edad de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Identificar la prevalencia de infección respiratoria aguda según sexo de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Identificar la prevalencia de infección respiratoria aguda por mes en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Identificar el porcentaje de uso de antibióticos en infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

2.4. Hipótesis

H_1 La prevalencia de las infecciones respiratorias agudas son significativas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Iquitos -2021.

H_0 La prevalencia de las infecciones respiratorias agudas no son significativas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Iquitos -2021

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Es univariable porque se centra en el análisis e identificación de casos de las infecciones respiratorias agudas.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Prevalencia en insuficiencia respiratoria aguda: parámetro útil que permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativa.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Sexo: condición biológica que distingue a la especie humana en Femenino y Masculino.

Meses del año: calendario solar que establece el tiempo en que el niño enfermo con insuficiencia respiratoria aguda.

Antibiótico: sustancias químicas producidas por un ser vivo o derivado sintético que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	indicadores	Unidad de medidas
Prevalencia	Casos confirmados de infección respiratoria aguda	Niños menores de 5 años	Infección respiratoria aguda	Número de casos Tipo de IRA:.....
	Edad Años cumplidos al momento de realización del estudio	Biológica	Año cronológico	Menores de 1 año 1 año 2 año 3 años 4 año 5 años
	Sexo características sexuales observables por el investigador	Biológica		Según característica sexual: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
	Meses	Tiempo en que el niño enfermo con infección respiratoria aguda.		junio 2020 julio agosto setiembre octubre noviembre diciembre enero 2021 febrero marzo abril mayo junio 2021
	Uso de antibióticos	Niños menores de 5 años	Casos de infección respiratoria aguda.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CAPITULO III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

No experimental: ya que no se construyó ninguna situación, sino se observó situaciones ya existentes.

Diseño de estudio: El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Es cuantitativo porque el instrumento suele recoger datos cuantitativos, los cuales también incluye la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico. Como característica resaltante es descriptiva porque la investigación caracteriza una situación considerando la variable. Además, describe los hechos como son observados.

Transversal porque se recolecto datos en un solo momento. Retrospectivo porque nos permitió recolectar los datos en un tiempo pasado en las historias clínicas.

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 630 historias clínicas de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que fueron atendidos en el Centro de salud de Belén 2021.

Muestra: La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 239 historias clínicas de niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Centro de salud de Belén 2021.

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población del estudio= 630

Z: Nivel de confiabilidad, tomada al 95% = 1.96

P: Proporción de éxito = 0.50

Q: Proporción complemento de P, es decir,

Q= 0.50 P= 0.50

e: Tolerancia de error. e= 5% = 0.05

$$n = \frac{630(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2} = 239$$

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de niños menores de 5 años con diagnósticos de infección respiratoria aguda.
- Historias clínicas legibles e integra.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de niños menores de 5 años con otros diagnósticos.
- Historias poco legibles e incompletas.

3.2.1. Método de investigación

Esquema:



M: Muestra

A: Análisis

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la observación y la transcripción de los datos de interés para la investigación obtenidos de la historia clínica de los niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda atendidos en un Centro de Salud de Iquitos, 2021.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de registro que consta de los siguientes ítems: datos generales, fecha de atención, edad, sexo, precedencia, diagnóstico y uso de antibiótico.

Validez Y Confiabilidad Del Instrumento

El instrumento fue validado a través del procedimiento de método juicio de expertos, donde participaron cinco enfermeras que trabajan en área niño, teniendo como resultado 99% concordancia lo cual demuestra validez aceptable del contenido del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de coeficiente de Crombach, tomando como referencia el 10% de casos de infección respiratoria aguda que no formaron parte de nuestra muestra de estudios; se determinó que la prevalencia de infección respiratoria en niños menores de cinco años es igual a 0.82; concluyendo que el instrumento para la investigación, tiene nivel de confiabilidad.

3.4. Proceso de recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos para obtener la autorización de las autoridades del Centro de Salud de Belén. Tras la aprobación del comité de ética de la institución, se procedió a la selección de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Luego se procedió a tomar registro de los datos de interés para la investigación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del programa EXCEL 2016 y del paquete estadístico de SPSS22, se elaboró la tabla de codificación y tabla de matriz de datos. Los resultados son presentados en gráficos y tablas estadísticas procediendo al análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

Capítulo IV. Resultados.

Tabla 1: Prevalencia de las patologías que conforman la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Patologías	n	%
Bronquitis aguda	81	33.9
Resfrío común	79	33.1
Faringitis aguda	50	20.9
Amigdalitis aguda	23	9.6
Rinofaringitis	4	1.7
Otitis media aguda	1	0.4
Síndrome de Obstrucción Bronquial	1	0.4
Total	239	100.0

Fuente Matriz de datos

En la tabla 1, se observa que las patologías que prevalece en niños menores de 5 años de edad, es la bronquitis aguda y el resfrío común ambos con presencia del 33.9% y 33.1% respectivamente. Aproximadamente uno de cada cinco niños se enferma con faringitis aguda. La rinofaringitis, otitis media aguda y el síndrome de obstrucción bronquial son patologías de menor incidencia en los niños menores de 5 años de edad.

Tabla 2: Prevalencia de infección respiratoria aguda según edad de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Patologías	Edad									
	<1año		1 año		2 años		3 años		4 años	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Amigdalitis aguda	4	4.1	11	15.7	7	17.9	1	3.4	0	0.0
Bronquitis aguda	27	27.6	22	31.4	16	41.0	13	44.8	3	100.0
Faringitis aguda	13	13.3	18	25.7	11	28.2	8	27.6	0	0.0
Otitis media aguda	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0
Resfrío común	50	51.0	19	27.1	3	7.7	7	24.1	0	0.0
Rinofaringitis	3	3.1	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0
Síndrome de obstrucción Bronquial	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	98	100	70	100	39	100	29	100	3	100

Fuente Matriz de datos

Según la tabla N° 2, se observa que cuanto más edad tienen los niños se enferman menos de las patologías asociadas a infección respiratoria aguda, pasando de 98 casos en menores de un año a sólo 3, en niños de 4 años. El estudio reporta que más de la mitad 51.0%, de los niños menores de 1 años se enferman de resfrío común y en este mismo grupo etario la segunda patología que afecta a los niños es la bronquitis aguda con el 27.6%. Se evidencia que, entre los niños de 1 a 4 años de edad, la bronquitis aguda es la principal patología que afecta a su salud con porcentajes superiores al 30.0%, se resalta que los únicos 3 casos de los niños con 4 años de edad, todos hayan enfermado precisamente de bronquitis aguda.

Tabla 3: Prevalencia de infección respiratoria aguda según sexo de los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Patologías	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Amigdalitis aguda	9	7.1	14	12.5
Bronquitis aguda	54	42.5	27	24.1
Faringitis aguda	24	18.9	26	23.2
Otitis media aguda	0	0.0	1	0.9
Resfrío común	39	30.7	40	35.7
Rinofaringitis	1	0.8	3	2.7
Síndrome de obstrucción Bronquial	0	0.0	1	0.9
Total	127	100.0	112	100.0

Fuente Matriz de datos

En la tabla N° 3, se observa que se evaluaron aproximadamente el mismo número de niños de sexo masculino y femenino. En el grupo masculino, la bronquitis aguda prevalece con un 42.5% con respecto a las otras patologías, en este mismo grupo el Resfrío común es el segundo de mayor importancia con un 30.7%. Mientras que, en el grupo femenino, se observa que se enfermaron más de resfrío común el 35.7%, la bronquitis aguda y la faringitis aguda fueron la segunda y tercera causa 24.1% y 23.2% de niños menores de 5 años que fueron atendidos en el centro de salud.

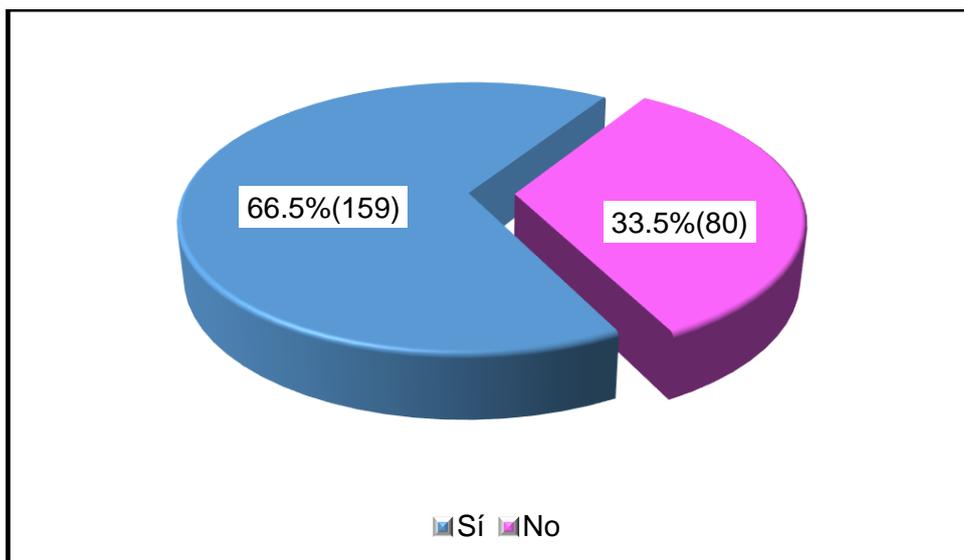
Tabla 4: Prevalencia de las patologías según mes que conforman la infección respiratoria aguda en los niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021

Mes	N	%
Jun-20	11	4.6%
Jul-20	11	4.6%
Ago-20	18	7.5%
Set-20	21	8.8%
Oct-20	10	4.2%
Nov-20	1	0.4%
Dic-20	11	4.6%
Ene-21	55	23.0%
Feb-21	26	10.9%
Mar-21	13	5.4%
Abr-21	15	6.4%
May-21	24	10.0%
Jun-21	23	9.6%
Total	239	100.0

Fuente Matriz de datos

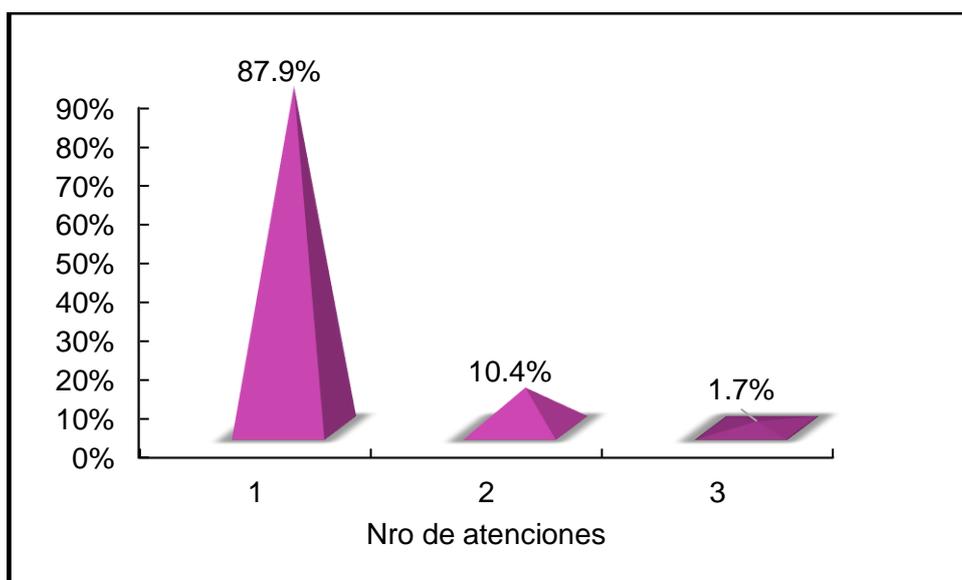
En la tabla N° 4, se observan las atenciones por infección respiratoria aguda en el centro de salud distribuido por meses, predominan los casos durante los meses de enero-2021 y febrero-2021 con el 23.0% y 10.9% respectivamente. En los otros meses se verifica porcentajes muy parejos a excepción del mes de noviembre, donde se observa un solo caso.

Gráfico 1: Uso de antibióticos en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en un Centro de Salud de Iquitos, 2021



El gráfico N° 1, muestra que el 66.5%, es decir dos de cada tres niños recibieron tratamiento con antibióticos para mejorar su estado de salud. Para el 33.5% de los niños menores de 5 años no fueron necesarios la ingesta de ningún tipo de antibiótico.

Gráfico N° 2: Número de Atenciones por casos de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021



En el gráfico N° 2, el 87.9% de los niños asistieron por atención al centro de salud por única vez, mientras que el 10.4% regresó por atención en una segunda oportunidad. Sólo el 1.7% de los niños fue atendido en 3 momentos por casos de infección respiratoria aguda.

Capitulo V. Discusión

En referencia a los hallazgos encontrados en la investigación sobre prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años la patología de Bronquitis aguda y el resfrío común fueron e mayor prevalencia con un 33.9% y 33.1%, respectivamente estos resultados son similares a lo reportado por Masía (cuba 2021) que realizo una investigación sobre infecciones respiratorias agudas donde encontró el 28,0% fue bronquiolitis; de igual manera Chirinos (Lima 2021) en su estudio de frecuencia viral y las características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda encontró 23,4%. Fueron casos de bronquiolitis.

En referencia a edad la prevalencia de infección respiratoria aguda es que cuanta menos edad tiene el niño más se enferman, siendo 78.6% casos en menores de un año. Estudio que difiere a lo encontrado por Córdova (Lima 2018) en su estudio de prevalencia sobre infecciones respiratorias reporta que la prevalencia en insuficiencia respiratoria aguda fue de 29.5%, en menores de 1 año.

En referencia al sexo la mayor prevalencia de casos de infección respiratoria aguda es del genero masculino con un 53.1%, Mientras que, en el grupo femenino fue de 46.8%. Estudio similar realizado por Córdova (2018), Huapaya (2016) y Chirinos (2021) reportaron que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia de enfermar con un 31.8%, 56.12% y el 55% respectivamente.

En referencia a los meses que presentan mayores casos de infección respiratoria aguda fue enero y febrero con el 23.0% y 10.9% respectivamente. Estudios que difieren con nuestra investigación fueron Chirinos (2021) dice que en otoño 24,2%. presento más casos de infección respiratoria aguda, Córdova (2018) dice que la mayor prevalencia fue abril 59.4%, marzo 46.8% y agosto 42.0%. y Huapaya (2016) es su estudio que reporta casos de 35% en los meses de enero a Julio.

Al analizar los casos de insuficiencia respiratoria aguda y el uso de antibióticos encontramos que el 66.5%, es decir dos de cada tres niños recibieron antibióticos para mejorar su estado de salud. Como lo reportado por Hernández (México 2021) realizó un estudio sobre Impacto del uso de PCR múltiple en diagnóstico etiológico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en la cual reportó que el que el 58 % recibió antibiótico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye en lo siguiente:

En las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años prevalecen la bronquitis aguda y el resfrío común y con menor incidencia la Rinofaringitis, otitis media aguda y el síndrome de obstrucción bronquial.

El estudio reporta que más de la mitad, de los niños que se enferman son menores de 1 año, se enferman de resfrío común y bronquitis aguda.

La infección respiratoria aguda tiene mayor prevalencia en el género masculino en relación al género femenino.

La prevalencia de casos de infección respiratoria aguda corresponde a los meses de enero y febrero respectivamente.

Con respecto al uso de antibióticos se encontró que, si utilizaron, es decir dos de cada tres niños recibieron tratamiento con antibióticos para mejorar su estado de salud.

Por lo tanto, concluimos que conocer la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años es importante para tomar acciones de prevención y control en estos grupos etarios, teniendo en cuenta los meses donde se presentan los mayores casos de infección respiratoria aguda con la finalidad de disminuir la morbimortalidad infantil.

RECOMENDACIONES

De los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales de la salud a seguir trabajando en la promoción y prevención en las enfermedades prevalentes en la infancia en niños menores de 5 años priorizando en el cumplimiento del calendario de vacunación.
- A la comunidad científica a continuar con estudios de vigilancia epidemiológica a fin de evaluar el comportamiento de las patologías prevalentes de la infancia.
- A realizar estudios con respecto al género de mayor susceptibilidad a enfermarse de infecciones respiratorias agudas.
- A la comunidad científica a realizar estudio con respecto al uso racional de antibióticos en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sánchez Mercedes, Carugati María José, Pinto Silvina, Etcheverry Gonzalo, Pérez Catalina. Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2. Hospital Británico, Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2021 Jun ,Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>
2. Macia Quintosa Aimé, Marie James Sharma, Tamayo Reus Caridad María, Squires Murray Sandra, Saco Rivaflecha Beatriz. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. MEDISAN [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Jul 16] ; 25(2): 357-372. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200357&lng=es. Epub 12-Abr-2021.
3. Hernández-González Diana G., Rodríguez-Muñoz Lorena, Solórzano-Santos Fortino. Impacto del uso de PCR múltiple en diagnóstico etiológico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en un hospital privado del norte del país. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Jul16];157(2):160-165.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200160&lng=es.Epub23-Jun-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000355>.
4. Chirinos-Saire Yaquelina, Reyna-García Robert, Aguilar-Huauya Emilio, Santillán-Salas Carlos. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Jul 16] ; 38(1): 101-107.Disponible en: [44](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-</div><div data-bbox=)

46342021000100101&lng=es.Epub01-Feb-2021.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>.

5. Daniel Ángel Córdova Sotomayor; Clara Guadalupe Chávez Bacilio; Elisabet Winiferson Bermejo Vargas; Ximena Nicole Jara Ccorahua; Flor Benigna Santa María Carlos Estudio de “Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima 2018
6. Huapaya Caña, Martha Fiorella estudio de “prevalencia de enfermedades respiratorias en niños hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital Hipolito Unanue, Lima 2016.”
7. López Sánchez Miguel Ángel, Jayo Yancce Juan José estudio de “Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas y su relación con el conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Pacaycasa Ayacucho 2014.”
8. Álvarez R. afecciones respiratorias más frecuentes: Infecciones Respiratorias agudas Medicina general Integral 2da edición 2008
9. Razon B Prevención de las infecciones respiratorias agudas: Presente y futuro. Rev. Cub Pedatr.2003.

10. Rosete D Archundia F. Cabello C. Manjarez M. Patologias de las infecciones respiratorias por virus. Rev. Inst Nat Enf. Resp. Mex. 2002
11. Gonzales J. infecciones respiratorias agudas y su control. En temas de Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
12. MARIANELLA HAYDEÉ YSLA POÉMAPE “factores asociados y complicaciones respiratorias en pacientes pediátricos con inmunofluorescencia viral positiva.” 2015;
13. Giochetto G, Martinez M, Montano A: infecciones respiratorias agudas bajas de caus viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad. Arch Pediatr Urug 2001; 72(3)
14. Gomez J. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas, neumonía y SOBA en el Perú hasta la SE39- 2013. Bol (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú hasta la SE 39 – 2013. Bol epidemiol. 2013;22(39):822-828.
15. Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en niños. Lima 2009
16. Avila L, Castellano J. Diagnóstico virológico de las infecciones por virus Sincitial respiratorio. Rev. salud Bosque 2013; 3 (1): 23-36
17. Fielbaum O. y Herrera J. Enfermedades Respiratorias Infantiles(2º Ed.) Santiago, Chile .2020 Santiago – Chile. 2002. Pag. 25-28;30-33 [Acceso abril 2012].

18. Cifuentes A, Manual de Pediatría, Infección respiración aguda en Pediatría Ambulatoria. Rev. Portales Medio 2020. Pag.2 [Acceso mayo de 2011. Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infresppag.html>
19. Sandra Claribel Quilambaqui Jiménez, Rosybel Cristina Reinozo Delgado. Determinantes Socioambientales de la neumonía en niños que acuden a emergencia pediátrica del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013.
20. Natalia León; Gabriela Muñoz; Carol Padrón. Uso adecuado de antibióticos en infección respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años atendidos el centro de salud n° 1 cuenca 2009 – 2010
21. Cecilia Martínez Costa¹, Consuelo Pedrón Giner. Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. 2012.
22. Revista Cubana de Pediatría. 2011.
23. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, "Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. Curso clínico para profesionales de la salud", Perú, 2009. <http://www.orpha.net>
24. MANUAL SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERÚ. "Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas." Lima, OPS/OMS marzo 2014. D:/Desktop/NIÑO%20ADOLESCENTE

%202020/25%20MAYO%202020%iras%20en%20el%20PERU%20OPS.pdf

25. MINSA/DGE. V.01 Directiva Sanitaria N° 061 para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas. 2015
26. INEI, “Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú”, 2011.
27. Rodríguez R. Evelyn Milagros Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) EN NIÑOS MENORES A 5 AÑOS DEL A.A.H.H HUASCATA, DEBIDO A LA FALTA DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS MADRES Lima – Perú 2019
28. Imane Jroundi a,b, Chafiq Mahraoui c,d, Rachad Benmessaoud a, Cinta Moraleda a, Houssain Tligui c,d, Myriam Seffar c, Salma Ech-Cherif El Kettani c,d, Badr Sououd Benjelloun c,d, Saad Chaacho a,e, Carmen Muñoz-Almagro f, Joaquim Ruiz a, Pedro L. Alonso a, Quique Bassat. Risk factors for a poor outcome among children admitted with clinically severe pneumonia to a university hospital in Rabat, Morocco. *International Journal of Infection Disease* (2014).
29. Palomino MA, Larrañaga C. Infección intra y extrahospitalaria por VRS en lactantes. *Revista Chilena Pediatría* 2004.
30. Alfonso Fernández. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades Clínicas: 2005.

31. File TM. The epidemiology of respiratory tract infections. Semin Respir Infect 2005.
32. Instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), 2013
33. NEI, “Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú”, 2011.

ANEXOS: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ANEXO 01

SOLICITO: Autorización para ejecutar Anteproyecto

SEÑOR:

MC. JOSE LUIS CELIS RENGIFO
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD BELEN S.G.

Yo, María Luiza Ríos Vásquez y Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani, Bachilleres en Enfermería, identificadas con DNI. N°05375236 y N° 74651559, ante usted, con el debido respeto nos presentamos para exponerle lo siguiente:

Que, encontrándonos elaborando nuestro anteproyecto titulado “Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos 2021” y siendo requisito para obtener nuestro título en Licenciada de Enfermería elaborar el proyecto de tesis, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN NECESARIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS, COMO PARTE DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION; por lo que tenga a bien disponer a quien corresponda se me conceda lo solicitado.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Doctor, pido acceder a mi solicitud por ser justa.

Belén, junio del 2021.

.....
María Luiza Ríos Vásquez
DNI. N°05375236

.....
Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani
DNI N°:74651559

ANEXO N° 02

GUIA DE REGISTRO: “PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALU DE IQUITOS, 2021”

CODIGO N°.....

I. PRESENTACION:

La presente guía es el instrumento de Investigación que se realizará con el propósito de recolectar información veraz y confiable, sobre Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos 2021; la información recolectada será manejada confidencialmente.

II. DATOS DE LA INVESTIGADORA

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Hora:

Las instrucciones para el llenado de la GUIA DE REGISTRO son los siguientes:

- La investigadora se presentará al Centro de salud Belén, luego procederá a la revisión de las historias clínicas de niños menores de 5 años con diagnóstico de IRA que cumplan con los criterios de inclusión.

III DATOS GENERALES

Nombre del Paciente:

Edad:

Menor de 1 año 1 año 2año 3 años

4 años 5 años

Sexo:

Masculino

Femenino

Procedencia.....

Historia clínica N°		
Fecha de atención		
Diagnósticos		
Uso de antibiótico		
Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Referidos por gravedad de IRA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

IV OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

Firma :

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO.

Iquitos ____ de junio del 2021

Dr. / Lic.

Es grato dirigirnos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial. Reconocedores de pericia profesional y los grados académicos, acudimos a usted para solicitarle su valiosa colaboración como EXPERTO, para la validación del contenido de cada ítem que comprende el instrumento de investigación, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado: "Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021".

Se le agradece con anticipación sus sugerencias en cuanto a revisión y sugerencias del contenido del instrumento.

Muy atentamente

.....
María Luiza Ríos Vásquez
Bachiller de enfermería
DNI: 05375236

.....
Josefhty Nicol Macedo Yahuarcani
Bachiller de Enfermería
DNI:74651559

ANEXO: N° 04

CONSTANCIA DE VALIDACION

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

Este es el documento, que consta de haber hecho la respectiva revisión del instrumento (encuesta) para poder ser aplicada en la investigación que se realizará en el Centro de Salud de Belén.

Luego de haber realizado la inspección del instrumento respectivo, evalué lo siguiente:

	DEFICIT	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO(excelente)
Redacción de los ítems				
Lenguaje claro y preciso				
Sentido de pertinencia				

Iquitos - Junio..... 2021

.....

Firma