

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE POTONI DEL AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

YACELY CENTENO YUCRA

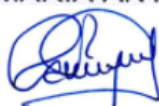
**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESINA****PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE POTONI DEL AÑO 2019.****PRESENTADO POR:****YACELY CENTENO YUCRA****PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:****BACHILLER EN ENFERMERÍA****APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:****PRESIDENTE****:**

MTRA. MABEL MARIALICE CALSIN APAZA**PRIMER MIEMBRO****:**

Mg. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ**ASESOR DE TESINA****:**

Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE**ÁREA****: Ciencias Médicas y de Salud****DISCIPLINA****: Epidemiología****ESPECIALIDAD****: Ciencias del cuidado de salud y servicio**

Puno, 17 de Agosto del 2021

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud, sabiduría e inteligencia, y permitirme haber concluido mi carrera y ser un gran profesional al servicio de la población.

Con todo mi corazón a mis mis padres Adrián Centeno y Sofía Yucra, que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica, de igual manera a mis hermanos y familia en general por motivarme a cumplir mis objetivos.

A mi pareja Edinho Cutipa, por su motivación y contribución en mi formación como profesional, por enseñarme a luchar contra las adversidades que se presentan y por impulsarme cada día a ser la mejor.

Yacely.

AGRADECIMIENTO

- A mi querida universidad privada San Carlos por darme la bienvenida al mundo como estudiante universitario y haberme cobijado en sus aulas durante estos 5 años de formación.
- A la Escuela Profesional de Enfermería por haber forjado mi camino y encaminado mi sendero correcto hacia la labor humanitaria por el prójimo.
- A mis docentes, quienes me inculcaron sabiduría y conocimientos que ha de utilizar para salvar vidas y proteger la salud de la población.
- A los miembros del jurado de mi tesina: Presidenta MTRA. Mabel Marialice Calsin Apaza; Primer Miembro: Mg. María Antonieta Bernabé Ortiz; Segundo Miembro: Mg. Ibeth Magali Churata Quispe; por brindarme sus sugerencias y aportes para mejorar mi trabajo de investigación.
- Al jefe del EESS POTONI, Responsable de AIS NIÑO, Responsable de Estadística, por brindarme la información necesaria para mi proyecto.
- A las madres de familia del Distrito de Potoni por darme el consentimiento y su colaboración para poder obtener información para el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INDICE DE GRAFICOS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. ANTECEDENTES	4
1.2.1. Nivel internacional	4
1.2.2. Nivel nacional	6
1.2.3. Nivel Local	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9

iii

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	10
2.1.1. Infecciones Respiratorias Agudas	10
2.1.2. Clasificación	11
2.1.3. Factores Predisponentes	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL	18
2.2.1. Infecciones Respiratorias	18
2.2.2. Prevalencia	20
2.2.3. Niños	20

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO:	21
3.2. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	21
3.3. TAMAÑO DE MUESTRA:	22
3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:	23
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:	24
3.6. MÉTODO Y DISEÑO ESTADÍSTICO:	24
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24

CAPÍTULO IV**EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	37
	iv

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas por mes, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.	25
TABLA 2: Prevalencia de infecciones respiratorias según edad, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.	26
TABLA 3: Prevalencia de infecciones respiratorias según sexo, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.	27
TABLA 4: Prevalencia de patologías que componen las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, del distrito de Potoni año 2019.	28

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR MES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI	41
GRÁFICO N° 2: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI	41
GRAFICO N° 3: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI	42
GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS QUE COMPONEN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI	42

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	38
ANEXO N° 2	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO N° 3	
GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL (HISTORIA CLÍNICA)	40
ANEXO N° 4	
GRÁFICOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN	41

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - año 2019. Los materiales y métodos de la investigación fue descriptivo, de tipo transversal - retrospectivo, realizado en el distrito de Potoni año 2019. En una población de 90 niños menores de 5 años, recabándose información directamente de las historias clínicas. Los criterios de inclusión fueron que los niños residan en el distrito, y sus padres acepten participar de la investigación, para lo cual firmaron el consentimiento informado. Se utilizó la estadística descriptiva.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la prevalencia de infecciones respiratorias agudas según mes de año, se tuvo en el mes de noviembre con un 23.3%, y con un mínimo porcentaje los meses de agosto y enero con el 1.1%. La prevalencia según edad, alcanzo un mayor porcentaje en niños menores de 1 año, con el 30%, seguido de 2 años con 25.6% y 3 años con 23 %, también se calculó según sexo, para el sexo masculino con el 53.3 % y femenino 46.7 %, encontramos una ligera diferencia entre ambos. La mayor prevalencia de las enfermedades que se clasifican como infecciones respiratorias agudas, se tuvo en la faringitis agudas, con el 41.1 %, resfriado común con 32.2%, bronquitis con 24.4% y neumonías con 2.2 %.

Concluimos que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en el distrito de Potoni en menores de 5 años, es mayor en el mes de noviembre 23.3 %. Es mayor en menores de 1 año y en el sexo masculino.

Palabras claves: Prevalencia, enfermedades respiratorias, niños.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the prevalence of acute respiratory infections in children under 5 years of age in the district of Potoni - in 2019. The materials and methods of the research were descriptive, cross-retrospective, carried out in the district of Potoni year 2019. In a population of 90 children under 5 years of age, collecting information directly from medical records. The inclusion criteria were that the children reside in the district, and their parents agree to participate in the research, for which they signed the informed consent. It used the descriptive statistic.

The results obtained were the following: the prevalence of acute respiratory infections according to the month of the year, was had in the month of November with 23.3%, and with a minimum percentage in the months of August and January with 1.1%. The prevalence according to age, reached a higher percentage in children under 1 year, with 30%, followed by 2 years with 25.6% and 3 years with 23%, it was also calculated according to sex, for males with 53.3% and female 46.7%, we found a slight difference between the two. The highest prevalence of diseases classified as acute respiratory infections was acute pharyngitis, with 41.1%, common cold with 32.2%, bronchitis with 24.4%, and pneumonia with 2.2%.

We conclude that the prevalence of acute respiratory infections in the district of Potoni in children under 5 years of age is 23.3% higher in the month of November. It is greater in children under 1 year of age and in males.

Keywords: Prevalence, respiratory diseases, children.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades comunes en la infancia, por eso los niños menores de cinco años pueden sufrir muchos episodios, dependiendo de muchos factores como la carga viral o bacteriana, el lugar, condiciones de vivienda, la alimentación, y cuidados maternos. Las infecciones respiratorias agudas agrupan a una cantidad de enfermedades que afectan cualquier parte del tracto respiratorio, como el resfriado común, faringitis, laringitis, traqueítis, amigdalitis, bronquitis y neumonía, que tienen condicionantes comunes. La más peligrosa es la neumonía que puede llevar a la muerte cuando el niño es frágil.

Los resultados servirán al personal de salud, en especial a los responsables de la estrategia niño, en el programa control de infecciones respiratorias agudas, donde se atienden a los casos de IRAS, en menores de cinco años; de acuerdo a los resultados podrán planear sesiones educativas y demostrativas con objetivos claros, además de elaborar planes de trabajo que ayuden a reducir las infecciones respiratorias agudas.

El presente estudio es importante porque proporciona información actualizada sobre la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni a fin de elaborar una estrategia de comunicación sobre las técnicas de prevención en beneficio de la salud infantil. El cual será dirigido a las madres de niños menores de 5 años, sobre aspectos de promoción y prevención.

La estructura de la investigación está organizada de la siguiente manera: I Contiene el problema, donde se presenta la exposición de la situación problemática, formulación del planteamiento del problema y justificación. II. Objetivos: Se presenta el objetivo general y específico. III: Antecedentes, IV. Marco teórico, V. Metodología donde damos a conocer la zona de estudio, métodos, población, muestra y técnica de recolección de datos, VI. Cronograma de actividades VII. Referencias bibliográficas y VIII: contiene a los anexos y apéndices.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades muy comunes en los niños en el mundo, al respecto la Organización Mundial de la Salud estima que “alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda”.(1)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la “neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda (IRA) que afecta a los pulmones, es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, se calcula que la neumonía mató unos 920 136 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15 % de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo, la prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional”.(2)

“En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud”.(2)

“En el Perú, la tendencia de la vigilancia epidemiológica incidencia y mortalidad anual por neumonía en menores de cinco años durante el período 2000 – 2013, muestra

una reducción en 66,4 % y 73 % respectivamente. 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 salud pública nacional”.(3)

También en el Perú, “hasta la semana epidemiológica 13 del 2019, se notificaron 497 821 episodios de IRAs, estos constituyen un 1,9 % más a lo reportado al mismo periodo de 2018; asimismo se observa una reducción del 9,0 % en los episodios de SOB/Asma; los episodios de neumonía en menores de 5 años son 9,9 % más en comparación con el 2018”.(4)

En el departamento de Puno, muchos niños sufren de infecciones respiratorias agudas, un número considerable también han perdido la vida, en la semana 13 en el 2018 se presentaron 15218 casos de IRAs, en el 2019, fue de 13394, con una tendencia ligera a la baja. Se reportaron 137 casos de neumonía en el 2018 y 114 caso en el 2019 que representa el 7.91%.(4)

Desde muchos años atrás las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las enfermedades prevalentes de la infancia, conjuntamente con la anemia, desnutrición y parasitosis. Las causas que se atribuyen pueden ser muchos como los clínicos y epidemiológicos, entre ellos el sexo, la edad, alimentación, lugar de residencia, enfermedades previas, cuidado materno.

La enfermedad más peligrosa de las infecciones respiratorias agudas es la neumonía por las complicaciones que ocasiona en los pulmones y finalmente llevando a la muerte a los niños menores de 5 años, por lo tanto, es importante realizar la presente investigación, conociendo los resultados se podrá hacer recomendaciones para un mejor cuidado a los niños de esa edad.

Ante esta situación, se realiza las siguientes interrogantes:

- **Formulación del planteamiento del problema**

Problema general:

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni del año 2019?

Problemas Específicos:

1.- ¿Existe marcada diferencia de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas, en los distintos meses del año, en niños del distrito de Potoni-2019?

2.- ¿Qué diferencia existe en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas según edad en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019?

3.- ¿Existe una diferencia marcada en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas según sexo en niños menores de 5 años del distrito de Potoni – 2019?

4.- ¿Cuál es la prevalencia de infecciones respiratorias agudas según su clasificación en niños menores de 5 años, del distrito de Potoni - 2019?

1.2.-ANTECEDENTES**ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN****1.2.1. Nivel internacional**

En Cuba, realizaron un trabajo de investigación denominado “Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años”, se trata de un estudio descriptivo y longitudinal. Arribando a los siguientes resultados: “predominaron las infecciones altas, los pacientes de 2 meses a 4 años de edad, el sexo masculino, la anemia, las prácticas inadecuadas de lactancia materna, el uso previo de antimicrobianos y las madres adolescentes”. (5)

Otro estudio en Centro América denominado “perfil clínico y epidemiológico de la población infantil menor de cinco años de edad diagnosticada con infecciones respiratorias agudas; usuaria de Las unidades comunitarias de salud familiar

Trompina, Morazán Y Carrillo, San Miguel, Año 2017. Arribando a los siguientes resultados: “la sintomatología más común fue la rinorrea en un 58.2%, y el diagnóstico más prevalente fue el catarro común en un 62.4% y la complicación más frecuente la neumonía en un 11.6%, entre las edades más afectada fue menores de 1 año en un 28% y en su mayoría varones en un 65.6%, el factor ambiental más prevalente fue la combustión de leña dentro del hogar en un 73.5%”. (6)

A nivel de la Habana también se efectuó una investigación “Factores de riesgo del huésped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años de edad”. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Los resultados fueron: “se apreció un mayor predominio de las IRAs asociadas a los menores de 3 años de edad, en el sexo masculino y con poco tiempo de utilización de la lactancia materna. El peso al nacer y la malnutrición por defecto, no constituyeron factores de riesgo en este estudio. La anemia nutricional y el asma bronquial fueron las enfermedades asociadas más frecuentes. Es necesario aplicar programas de educación comunitaria de salud sobre los factores de riesgo del huésped, para la aparición de IRA, en niños menores de 5 años que garanticen su control por la familia”.(5)

Un estudio de investigación en Guayaq denominado “Índice de morbimortalidad de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital General Guasmo Sur desde enero 2017 a enero 2018”, se trata de un estudio observacional, descriptivo y analítico. Llegando a los siguientes resultados: “La residencia es un factor de riesgo importante por la contaminación ambiental de la ciudad y la exposición a tóxicos como el humo de tabaco o humo de autos, el 90,9% fueron pacientes que residían en zonas rurales de la ciudad de Guayaquil. El 92,1% de I.R.A correspondió a infecciones de vías respiratorias inferiores, tales como la neumonía bacteriana que se aislaron gérmenes en el 51,8%. El 98,4% no presentó complicaciones durante la evolución y presentación de la infección respiratoria

aguda; el 1,6% del total de pacientes presentó complicaciones, representados con 4 casos de pacientes.(6)

1.2.2.- Nivel nacional

A nivel de la ciudad de Ancash se realizó una investigación denominado “Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash”, llegando a los siguientes resultados “Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las Infecciones respiratorias agudas con peso al nacer ($p < 0.05$), OR [3,431 (IC 95% = 1,346-15,291)], Hacinamiento ($p < 0.05$), OR [0,166 (IC 95% = 0,047-0,587)] y edad de la madre ($p < 0.05$), [OR de 3,572 (IC 95% = 1,258- 22,994)]. Conclusiones: Las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco están asociados al peso al nacer, hacinamiento y edad de la madre”.(7)

De la misma manera en la ciudad de Arequipa investigaron “Características epidemiológicas y presunción etiológica en neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche”. Donde los resultados encontrados fueron de 129 casos en el periodo de estudio. La Tasa anual de ingresos por Neumonía Adquirida en la comunidad en menores de 5 años es de 199.07 casos por cada 1000 hospitalizaciones y la etiología presumiblemente Viral es la más frecuente (72,1% de casos). La neumonía adquirida en la comunidad es más frecuente entre las edades de 2 a 5 años (45.7%). La estancia hospitalaria predominante de estos pacientes fue de 5 a 10 días (69% de casos), con una media de 5,8 días. Finalmente en los meses de invierno se encontraron el 51.1% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad”.(8)

En la ciudad de Lima investigación realizada en el Centro Materno Infantil “Prevalencia de Infecciones Respiratorias agudas en Niños Menores de 5 años “

donde los resultados encontrados fueron, se evaluaron 4050 historias clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en el hospital entre los meses de enero a setiembre 2018. De ellas, el 30,5 % (1234) presentaron infecciones respiratorias agudas. La prevalencia según la edad fue de 29.9% (426) en menores de un año, en el grupo de 2 años fue de 20,2% (188), aumentó a 35,3% (187) en niños de 3 años y disminuyó a 30,7% (150) en el grupo de 4 años, finalmente, alcanzó el 28,0% (7) en niños de 5 años. En relación al sexo, 630 casos (31,8 %) fueron varones y 604 (29,2 %), mujeres. Las infecciones respiratorias agudas alcanzaron su mayor prevalencia en el mes de abril con 59,4% (136 casos), seguido de marzo con 46,8% (102); en mayo alcanzó 42,0% (208), en febrero 37,7 % (52); mientras que en enero llegó a 29,1% (23). En julio se presentaron 200 casos (27.7%), en septiembre 170 (25,1%); en junio, con 23,1% (170) y en agosto, 22,9% (173). Se concluye que la prevalencia de la infecciones respiratorias agudas en el Centro Materno Infantil de Lima fue de 30,47%; siendo mayor en niños de 3 años y en el mes de abril.(9)

1.2.3.- Nivel Local

A nivel de nuestra región de Puno se encontró la siguiente investigación “Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la provincia de Puno y uso del sistema de información geográfica”. Encontraron los siguientes resultados “casos y tasas de IRAs y neumonía muy altas asociados con los factores de riesgo: extrema pobreza, desnutrición muy alta, y temperatura mínima muy baja en niños menores de 5 años. Se obtuvo asociación entre IRAs y neumonía en distritos con temperatura mínima ambiental baja y se verificó mediante el SIG (Sistema de Información Geográfica) En el análisis multivariado y con el SIG se obtuvo asociación de neumonía con temperatura mínima, I.D.H. y desnutrición crónica. La aplicación del SIG explica la epidemiología de las IRAs en niños menores de 5 años”.(10)

Otro estudio “Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de Puno 2013” se tuvo los siguientes resultados que permitieron concluir que las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento ($\chi^2 = 8.1522 > \chi^2 = 3.841$), el uso de combustible en la cocina ($\chi^2 = 14.63 > \chi^2 = 3.841$), el lugar de eliminación de excretas o desagüe ($\chi^2 = 34.436 > \chi^2 = 3.841$) y el material utilizado en el piso de la vivienda ($\chi^2 = 17.849 > \chi^2 = 3.841$) están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna ($\chi^2 = 2.1899 < \chi^2 = 3.841$), el bajo peso al nacer ($\chi^2 = 0.0469 < \chi^2 = 3.841$) y uso del agua porque son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio.(11)

El presente estudio “Contaminantes intradomiciliarios relacionados con infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del centro de salud Jayu Jayu, Acora; agosto - octubre – 2017”. Donde los resultados encontrados fueron “de 233 (110%) madres, 60.1% refieren que la temperatura del hogar es fría. 60.9% vive en hacinamiento. 46.3% de madres realizan ventilación de vez en cuando y 21.5% realiza limpieza en forma diaria. El 57.1% refieren a los contaminantes sólidos a los restos agrícolas, 92.3% refieren como contaminantes al agua de pozo, 90.9% de madres refieren como contaminantes gaseosos al humo de cocina. 37.8% refiere humedad en el hogar. 33.5% refieren que crían gatos, 32.6% perros, 63.9% tienen plantas en el hogar. El 86.3% de niños menores de cinco años presentaron tos o resfriado común, 13.7% neumonía y ninguno neumonía grave”.(12)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas, durante el periodo anuario según meses, en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019
- Establecer prevalencia de infecciones respiratorias agudas según edad en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019
- Establecer la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, según sexo del distrito de Potoni - 2019.
- Establecer la prevalencia de la clasificación que componen las infecciones respiratorias agudas en los 90 niños menores de 5 años, del distrito de Potoni - 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las enfermedades respiratorias agudas son la afección de cualquier parte del aparato respiratorio, el mismo que se manifiesta con tos o dificultad para respirar, ocasionado por bacterias o virus. En los países en desarrollo las bacterias suelen ser una causa importante de la neumonía en niños y niñas. Las bacterias que más frecuentemente causan neumonía en la infancia son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, que generalmente van asociadas a alta letalidad.(13)

“Por lo general las niñas o los niños con tos tienen sólo una infección leve. Por ejemplo, una niña o un niño resfriado quizás tosa porque las secreciones nasales gotean por detrás de la garganta. O tal vez tenga bronquitis viral. Estas niñas o niños no están severamente enfermos, y no necesitan tratamiento con antibióticos. Pueden ser tratados en el hogar”.(13)

2.1.2. CLASIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral.(14)

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas según AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)

A.- ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Si la niña o el niño presentan por lo menos un signo de peligro en general o estridor en reposo.

El estridor es un sonido áspero cuando la niña o el niño inspiran, producido por la inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis, que obstaculiza la entrada del aire a los pulmones. Puede tratarse de una sepsis, neumonía, bronquitis, meningitis, crup severo u otras patologías que ponen en riesgo la vida de la niña o el niño.(13)

B.-NEUMONÍA GRAVE:

Si la niña o el niño presenta tiraje subcostal, respiración rápida y fiebre. El tiraje subcostal es un signo de neumonía grave o de infección aguda de las vías respiratorias inferiores como bronquiolitis, tos ferina o un problema de obstrucción bronquial que se expresa como Síndrome de obstrucción bronquial aguda (SOBA) o Asma. El tiraje es un signo de mayor trabajo respiratorio que la

presencia de sólo respiración rápida. Por lo que, una niña o un niño con tiraje subcostal tiene mayor riesgo de morir, que una niña o un niño que tiene la respiración rápida sin tiraje subcostal.(13)

Tratamiento

Recuerde que en los países en desarrollo las bacterias son las causantes de la mayor parte de los casos de neumonía. Los virus también causan neumonía, pero no hay manera segura de determinar si el niño tiene neumonía bacteriana o viral. Por eso, cuando una niña o un niño muestre signos de neumonía, debe recibir tratamiento antibiótico.(13)

Una niña o un niño clasificado como ENFERMEDAD MUY GRAVE O NEUMONÍA GRAVE está severamente enfermo. Necesita ser internado o referido urgentemente a un establecimiento de salud de referencia para recibir tratamiento, administración de oxígeno o antibióticos inyectables. Antes de ser internado o referido, administre uno o más de los tratamientos siguientes: Antibiótico intramuscular o endovenoso: Cloranfenicol y en ausencia de este, Penicilina G Sódica más Gentamicina. Cloranfenicol generalmente viene en forma de polvo, en ampollas de 1g. Agréguele 4.5 ml de agua para obtener un volumen de 5 ml con la concentración de 200 mg/ml de Cloranfenicol. Agitar la ampolla hasta que la mezcla quede transparente.

La penicilina G Sódica viene también en forma de polvo, en ampollas de un millón de UI (600 mg). Agréguele 3.6 ml de agua estéril para obtener un volumen de 4.0 ml con una concentración de 250,000 UI/ml. Administre 50,000 UI por kilo cada 6 horas. Para calcular la dosis debe observar la hilera de la tabla que contenga el peso que más se aproxime al de la niña o del niño o la edad, si no se conoce el peso.

La Gentamicina viene en preparación líquida en ampollas. La dosis es de 7.5 mg/Kg/día, repartido en 3 dosis c/8 horas, vía intramuscular o endovenosa, hasta completar 10 días de tratamiento.(13)

C.- NEUMONÍA:

Si una niña o un niño presenta tos o dificultad respiratoria caracterizada por respiración rápida y ningún signo de peligro en general, ni tiraje subcostal o estridor en reposo, se clasifica como neumonía.

La neumonía también es definida como un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar con ocupación del espacio aéreo y/o participación intersticial. Es reconocible radiológicamente y sus manifestaciones clínicas son dependientes del grupo de edad, estado nutricional y de la etiología asociándose habitualmente a fiebre y síntomas respiratorios agudos como tos, taquipnea y/o retracción costal.(15)

Para tal caso tener en cuenta la frecuencia respiratoria:

De 2 a 11 meses: 50 respiraciones por minuto, 1 a 4 años: 40 respiraciones por minuto.(13)

Factores de riesgo

Niños menores de 3 meses, bajo peso de nacimiento, sexo masculino, aspiración, enfermedades crónicas, displasia broncopulmonar, asma, FQ, cardiopatías congénitas, inmunodeficiencia, enfermedades neuromusculares. Factores ambientales: "hacinamiento, asistencia a sala cuna, contaminación intradomiciliaria, madre adolescente, bajo nivel de educación de los padres, lactancia materna < a 3 meses, tabaquismo pasivo".(15)

Etiología

“Existen múltiples agentes infecciosos involucrados y difíciles de identificar, en un 50% no se logra aislar microorganismo, pero en su mayoría es ocasionado por bacterias, siendo el *S. pneumoniae* la bacteria más frecuente para toda edad. El 20-30% es de etiología mixta (virus y/o bacteria), existiendo relación entre gravedad, coinfección y carga viral.

Clínica

“Los síntomas y signos son inespecíficos, dependen de la edad, el patógeno responsable y la gravedad de la infección. La triada clásica de neumonía es: fiebre, tos y dificultad respiratoria, y podría presentarse como dolor abdominal en menores de 5 años. La taquipnea como signo único corresponde al mejor predictor de neumonía comprobada por radiografía en < 5 años (S 74% y E 67%)”.(15)

“En el examen pulmonar se puede observar disminución del murmullo pulmonar en el lado afectado, crepitaciones finas, soplo tubárico, aumento de transmisión de vibraciones vocales, pectoriloquia áfona, broncofonía”.

Tratamiento

En caso de que la etiología sea bacteriana, bacterianas betalactámicos como amoxicilina son la primera línea en lactantes, preescolares y escolares, previamente sanos y adecuadamente vacunados, con sospecha de NAC bacteriana. El tratamiento será con antimicrobiano, si fuera de causa viral, el tratamiento será sintomático. (15)

D.- NO NEUMONÍA:**RESFRÍO, GRIPE, FARINGITIS, AMIGDALITIS, BRONQUITIS, ETC.**

Cuando la infección afecta a otras partes del aparato respiratorio y no los pulmones, se trata de resfrío común, o rinofaringitis aguda, es la enfermedad infectocontagiosa más frecuente en los niños. Afecta el tracto respiratorio alto y se caracteriza por rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, odinofagia y fiebre. Los síntomas se resuelven espontáneamente en 7- 10 días en la mayoría de los casos. Puede ser producido por una variedad de virus, el más común el rinovirus.

Etiología

Los agentes más importantes son el rinovirus (30-50%) con más de 100 serotipos distintos y el coronavirus (15-10%). Otros virus como virus respiratorio sincicial, influenza, parainfluenza, adenovirus, enterovirus, metapneumovirus también pueden producir resfriado común.

Clínica

Dentro de las manifestaciones más comunes están la rinorrea y la obstrucción nasal. En los lactantes el cuadro comienza con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece la rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días para luego adquirir un aspecto mucopurulento y desaparecer dentro de la primera semana. Mientras más pequeño el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria. Cuando se asocia fiebre, habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas. Puede ocurrir un aumento transitorio del número de deposiciones. La tos puede ser uno de los síntomas que más molesta al paciente y a sus cuidadores, altera el sueño y altera las actividades en clases. Puede

durar más de 10 días en 35-40% y más de 25 días en el 10%. En el examen físico sólo se objetiva congestión faríngea y presencia de coriza.

En el lactante y niños más pequeños los síntomas comienzan a disminuir hacia el quinto día, resolviendo espontáneamente a los 10-14 días, pero algunos síntomas pueden durar hasta 3-4 semanas. Los lactantes mayores y preescolares habitualmente presentan menos fiebre y menor compromiso del estado general. A mayor edad, el cuadro comienza con sensación de sequedad en faringe, seguido de estornudos y coriza serosa e irritación nasal, la fiebre es baja y puede haber cefalea. Otros síntomas de resfrío común pueden ser, ronquera, irritabilidad, disminución del apetito, dificultad para dormir.(16)

Tratamiento

El tratamiento está principalmente dirigido hacia el alivio de los síntomas ya que el cuadro mejora espontáneamente. La terapia clásica consiste en la administración de analgésicos, antipiréticos, reposo, aseo nasal, líquidos y miel para la tos.

Los antihistamínicos de primera generación pueden disminuir los síntomas de estornudos y rinorrea, pero su efecto es poco significativo y pueden tener efectos secundarios graves como sedación y arritmias.

Los descongestionantes orales y nasales (pseudoefedrina, fenilefrina, norefedrina, oximetazolina) disminuyen los síntomas congestivos por una acción de baja calidad demostró alivio en el síntoma congestión nasal con descongestionantes orales y tópicos, ningún estudio ha comparado en forma directa descongestionantes orales con los nasales.

La hidratación oral y líquidos calientes son muy importantes para aumentar el flujo nasal, posiblemente al inhalar el vapor del líquido caliente, eliminando más fácilmente y suavizando la mucosa respiratoria.

“La miel, en el mayor de 1 año, es un método útil para tratar la tos (2,5 a 5 ml) diluida o pura, sobre todo nocturna. Un RCT de 300 niños demostró que una dosis nocturna de miel disminuye la frecuencia e intensidad de la tos y las molestias que produce, comparado con placebo”. (15)

2.1.3 FACTORES PREDISPONENTES

Edad: Los lactantes pequeños no toleran las cargas respiratorias mantenidas tan bien como los niños mayores. El desarrollo anatómico y funcional de los músculos respiratorios se caracteriza por cambios en la composición de los tipos de fibras musculares en el diafragma y en los intercostales durante toda la lactancia. “Las fibras de tipo I son de contracción lenta y tienen elevada capacidad oxidativa, y las fibras de tipo II son de contracción rápida y tienen baja capacidad oxidativa. Las fibras de tipo I tienen una contractilidad baja pero son más resistentes a la fatiga. Las fibras de tipo II tienen mayor contractilidad pero son más propensas a la fatiga”.(17)

“La proporción de fibras de tipo I en el diafragma y los intercostales de los lactantes prematuros es de sólo aproximadamente el 10%. Esto aumenta hasta aproximadamente el 25% en recién nacidos a término y aproximadamente el 50% en niños mayores de 2 años. Por tanto, los músculos respiratorios de recién nacidos prematuros y lactantes pequeños son más susceptibles a la fatiga, lo que lleva a una descompensación más temprana”.(17)

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años. Así mismo Alrededor de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior.(18)

Sexo: Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los problemas de salud pública más importante para la población infantil de 0 a 5 años y están dentro de las primeras 5 causas de mortalidad. No se especifica si afecta más a los niños y niñas.(19)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen en la actualidad una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que incrementen el riesgo para desarrollar las complicaciones que pueden derivar en formas graves.(20)

Las IRAs, son toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar acompañados o no de fiebre.(3)

Las Iras más frecuentes son la neumonía adquirida en comunidad, es todo caso en menores de 5 años que además de presentar tos, fiebre o rinorrea, presenta respiración rápida y/o dificultad respiratoria. En los establecimientos de mayor complejidad además de los signos clínicos, el diagnóstico puede ser confirmado o descartado por evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar agudo compatible con neumonía.(3)

La infección respiratoria aguda (IRA) es una enfermedad causada principalmente por microorganismos (virus y bacterias) que afecta al aparato respiratorio del ser humano. Esta enfermedad se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años en el mundo y América Latina, y la primera causa de morbilidad en el país. Así mismo se puede afirmar que la IRA está asociado principalmente a los factores de riesgo individuales y ambientales.(21)

Las infecciones del sistema respiratorio son manifestaciones comunes de la infección por ADV en niños y adultos. Los ADV causan un 5-10% de todas las enfermedades respiratorias infantiles. La primera infección en lactantes puede manifestarse como bronquiolitis o neumonía. La neumonía por ADV puede manifestarse con características más típicas de enfermedad bacteriana (infiltrados lobulares, fiebre alta, derrame paraneumónico). La faringitis por ADV suele asociar síntomas de resfriado, dolor faríngeo y fiebre. El virus puede identificarse en el 15-20% de los niños con faringitis aislada, sobre todo en preescolares y lactantes.(17)

2.2.2 PREVALENCIA

La prevalencia es una medida importante en salud pública, porque refleja la carga que supone una enfermedad para una población. Sin embargo, la prevalencia no refleja directamente el riesgo de desarrollar la enfermedad. Así mismo es la proporción de sujetos en una población que tienen una enfermedad en un momento determinado. Este indicador describe la situación en un punto en el tiempo, contabilizando tanto los casos nuevos como los antiguos.(22)

2.2.3 NIÑOS

Normalmente se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera etapa de la vida conocida como infancia y que viene a ser anterior a la pubertad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO:

El presente estudio se llevó a cabo en el distrito de Potoni, Provincia de Azángaro, departamento de Puno.

Potoni se encuentra ubicada en el oeste de la provincia de Azángaro, en la zona norte del departamento de Puno, su capital Potoni se halla a una altura de 4148 msnm, tiene 2 centros poblados, 14 comunidades campesinas y 5 anexos. Cuenta con una población total de 6582 habitantes según INEI, y abarca un área de 602, 95 km².

Por su altura el distrito de Potoni cuenta con un clima frígido, seco con presencia de heladas y lluvia según su temporada.

3.2 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de investigación, fue de tipo retrospectivo y descriptivo, descriptivo porque se recogió información, respecto a las Infecciones respiratorias que presentan los niños durante el año 2019, y transversal porque el recojo de información se hizo en un momento determinado.

El diseño de investigación que se realizó fue el descriptivo con el siguiente diagrama:

$$N \text{ ----- } O$$

Donde :

N = Representa la muestra de los niños < de 5 años.

O = Prevalencia de infecciones respiratorias.

3.3 TAMAÑO DE MUESTRA:

La población en estudio estuvo constituida por 116 niños < de 5 años del distrito de Potoni.

De donde se obtuvo el tamaño de muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Tamaño de la población	N	116
Valor de Z (nivel de significancia 95%)	Z	1.96
Proporción esperada	P	5%0=0.5
Proporción	Q	1- p (1-0.5)
Margen de error	E	5% = 0.05
Tamaño de la muestra	N

$$n = \frac{116 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(111 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 90$$

- La muestra fue de 90 niños menores de 5 años

Criterios de Inclusión.-

Los 90 niños que viven en el distrito de Potoni, de los cuales sus padres aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.-

Padres de niños menores de 5 años que no firmaron el consentimiento informado.

Niños mayores de 5 años.

Niños que no padecieron IRAs

3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

TÉCNICA: Para cumplir con el objetivo de la investigación, la técnica que se utilizó fue la revisión documental de las historias clínicas, recolectando así datos para la variable en estudio.

INSTRUMENTO: Se empleó una guía de análisis documental, previamente elaborada por el investigador, el cual consistió en la construcción de un formulario, diseñado específicamente para este estudio.

Para la recolección de los datos:

- Se solicitó permiso al alcalde de la municipalidad del distrito de Potoni, para ser autorizados y aplicar el trabajo de investigación en el distrito mencionado.
- Se coordinó con el Jefe del Establecimiento de Salud, para recoger información a través de la historia clínica de los niños.
- Se solicitó a las madres de familia mediante el consentimiento informado la autorización para poder acceder a la historia clínica de sus menores hijos, de esa manera se pudo recolectar los datos requeridos para la investigación.
- Se trasladó la información a un formato digital Excel para luego ser procesada, seguidamente para la tabulación se construirán cuadros de entrada simples con sus respectivos gráficos que posteriormente serán analizados e interpretados.

3.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Se tiene como variable la prevalencia de infecciones respiratorias agudas.

3.6 MÉTODO Y DISEÑO ESTADÍSTICO:

Se efectuó en base a los antecedentes y el marco teórico. Para el tratamiento estadístico se utilizó la estadística descriptiva, expresada en porcentajes.

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Donde:

P = porcentaje

X = frecuencias absolutas

N = tamaño de muestra

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de Valor	Tipo de Variable
Prevalencia Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años	Edad	Edad en número de años	< de 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años	Nominal
	Sexo	Condición de ser hombre o mujer	Femenino Masculino	Nominal
	Episodios de IRAs en el año	Según los meses del año	Mes calendario	Nominal
	Clasificación de las IRAs en niños de 5 años		No neumonía	- Tos - Fiebre
Neumonía			- Respiración rápida	
Neumonía Grave			- Retracción subcostal	
		Enfermedad grave	Estridor en reposo	

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 1: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas por mes, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.

MES	Frecuencia	%
Enero	08	8.9
Febrero	01	1.1
Marzo	05	5.6
Abril	05	5.6
Mayo	06	6.7
Junio	09	10.0
Julio	10	11.1
Agosto	01	1.1
Setiembre	03	3.3
Octubre	11	12.2
Noviembre	21	23.3
Diciembre	10	11.1
TOTAL	90	100.00

Fuente: Historias Clínicas

Como se visualiza en la tabla encontramos que la mayor prevalencia de infecciones respiratorias, se tuvo en el mes de noviembre con un 23.3%, y con un mínimo porcentaje los meses de agosto y enero con el 1.1%. Estudios de Córdova et. Al. Reporta la prevalencia más alta en el mes de abril con 59.9% y la mínima en agosto con 29.1%, por otra parte Peña Vicuña atribuye el incremento, de las infecciones respiratorias a las temperaturas mínimas. Sampen manifiesta que las IRAs, se

consideran como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años en el mundo y América Latina, y la primera causa de morbilidad en el país. Así mismo se puede afirmar que la IRA está asociado principalmente a los factores de riesgo individuales y ambientales.

TABLA 2: Prevalencia de infecciones respiratorias según edad, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.

EDAD	Frecuencia	%
< de 1 año	27	30.0
1 año	10	11.1
2 años	23	25.6
3 años	21	23.3
4 años	09	10.0
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias Clínicas

Las infecciones respiratorias alcanzaron su mayor prevalencia en niños menores de 1 año, con el 30%, valor que coincide con el estudio de Moya et.al. El cual reporta la mayor prevalencia en menores de un año con el 28%. Ambos hallazgos se relacionan a que los niños de esta edad, son más vulnerables a contraer enfermedades respiratorias, debido a que sus músculos respiratorios, son más susceptibles a la fatiga, lo que lleva a una descompensación más temprana.

Así mismo Morales refiere, que alrededor de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior, indudablemente en esta edad los lactantes son propensos a contraer enfermedades ya sea por la disminución de la inmunidad y el inicio de la ablactancia, la cual no es realizada adecuadamente por las madres

En otro estudio de Cordova et al., se identificó que la prevalencia según la edad fue de 29.9% (426) en menores de un año, en el grupo de 2 años fue de 20,2% (188), aumentó a 35,3% (187) en niños de 3 años y disminuyó a 30,7% (150) en el grupo de 4 años, finalmente, alcanzó el 28,0% (7) en niños de 5 años. Resultados que coinciden con los obtenidos en nuestro estudio, en niños menores de 1 año con 27 casos que hace el 30%, se puede afirmar que los niños de esta edad son los mas vulnerables, ya sea por la disminución de la inmunidad, el inicio de la ablactancia, la anatomía y fisiología de su aparato respiratorio.

Tabla 3: Prevalencia de infecciones respiratorias según sexo, en niños menores de 5 años, del Distrito de Potoni año 2019.

SEXO	Frecuencia	%
Masculino	48	53.3
Femenino	42	46.7
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias Clínicas

En la presente tabla , podemos observar que del conjunto de niños de la localidad de Potoni, en la prevalencia de infecciones respiratorias por sexo, se reporto un mayor porcentaje en el sexo masculino con el 53.3 % y el sexo femenino con el 46.7 %, denotando con este resultado que los niños del sexo masculino son los que presentan mayor prevalencia de infecciones respiratorias, resultado similares a los que reporta Córdova et. al. donde se tuvo 630 casos con el (31,8 %) los cuales fueron varones y 604 con el (29,2 %), mujeres.

En otro estudio encontramos lo siguiente en relacion al sexo, “se apreció un mayor predominio de las IRAs asociadas a los menores de 3 años de edad, en el sexo

masculino, relacionado con el poco tiempo de lactancia materna(5). Probablemente sea uno de los factores para que exista mayor prevalencia de Iras en el sexo masculino. Podemos inferir que tanto los niños y las niñas están expuestos a los mismos factores de riesgo, pero sin embargo los del sexo masculino tienden a enfermarse más frecuentemente.

Según la data obtenida de la unidad de estadística del EESS POTONI, la prevalencia de infecciones respiratorias en años anteriores muestra un patrón similar con más casos en el sexo masculino esto concordaría con la opinión de la Dra. Mary Cooke en su artículo ¿el sistema inmune difiere entre hombres y mujeres?, quien manifiesta que las mujeres tienen una inmunorespuesta más fuerte a las infecciones que los hombres. Los estudios han aclarado que las mujeres poseen una capacidad aumentada de producir anticuerpos.

Tabla 4: Prevalencia de patologías que componen las infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, del distrito de Potoni año 2019.

ENFERMEDAD	Frecuencia	%
Resfrió común	29	32.2
Faringitis aguda	37	41.1
bronquitis	22	24.4
Neumonía	02	2.2
TOTAL	90	100 %

Fuente: Historias Clínicas

Al visualizar la presente tabla 4, se puede apreciar que las enfermedades se clasifican, como infecciones respiratorias agudas, el principal cuadro registrado fue las faringitis agudas, con el 41.1 %, seguido de resfrió común 32.2%, luego bronquitis 24.2 % y con un mínimo porcentaje las neumonías 2.2%. Claramente se

observa que las no neumonías son las más prevalentes en los niños en estudio, probablemente no llegan a un cuadro de neumonía, porque los síntomas se resuelven espontáneamente en 7 – 10 días y no cursan a un cuadro más severo.

Según la OMS. las infecciones respiratorias agudas son enfermedades muy comunes en los niños en el mundo, al respecto la Organización Mundial de la Salud estima que “alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda”.(1) podemos afirmar que las Iras generan en nuestra localidad, una importante carga de enfermedad, prevaleciendo las no neumonías, corriendo el riesgo de que estas, pasen a ser neumonías y tengamos una morbilidad grave y posterior mortalidad

Peña Vicuña” en su estudio encontró los siguientes resultados “:casos y tasas de IRAs y neumonía muy altas asociados con los factores de riesgo: extrema pobreza, desnutrición muy alta, y temperatura mínima muy baja en niños menores de 5 años”(10).

CONCLUSIONES

Las infecciones respiratorias , son la causa más frecuente de consulta en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud en el distrito de Potoni.

1. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas aún constituyen un problema de salud pública, en nuestra región y el Perú. La presencia de esta enfermedad es una constante en todos los ámbitos sociales y no discrimina edad ni sexo, de igual manera vemos que la prevalencia varía según el mes del año. Es importante mencionar que en todo ámbito se toman medidas de prevención contra estas enfermedades lo que refleja en la disminución de nuestros casos; sin embargo, las complicaciones son causa de muerte en menores de 5 años.
2. Encontramos que la mayor prevalencia, se dió en el mes de noviembre con 23.3 % y un menor porcentaje en agosto y febrero con 1.1 %, La elevada prevalencia en noviembre se puede atribuir al cambio de estación y variaciones bruscas del clima en esta época del año.
3. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, según edad, fue en niños menores de 1 año, con el 30%, valor que coincide con el estudio de Moya et.al. que reporta la mayor prevalencia en menores de un año con el 28%. Ambos hallazgos se relacionan a que los niños de esta edad, son

más vulnerables a contraer enfermedades respiratorias, debido a que sus músculos respiratorios, son más susceptibles a la fatiga, lo que lleva a una descompensación más temprana, por otro lado alrededor de los 6 meses disminuye la inmunidad transmitida por la madre y se hacen más susceptibles a enfermar.

4. La prevalencia según sexo es mayor en el sexo masculino con el 53.3 % y el sexo femenino con el 46.7 %, como se ve es ligeramente mayor en varones, que en mujeres, resultado similares a los que reporta Moya et.al. y Córdova et. al.,
5. La prevalencia según su clasificación de la Iras, es más elevada en no neumonías con el 97.8 % (faringitis aguda, resfrió común y bronquitis), quedando las neumonías con el mínimo porcentaje de 2.2%. Probablemente no llegan a un cuadro de neumonía, porque los síntomas se resuelven espontáneamente en 7 – 10 días y no cursan a un cuadro más severo.

RECOMENDACIONES

Una vez concluida la presente investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

AL CENTRO DE SALUD POTONI

- ❖ Realizar un programa de capacitación a personas encargadas del cuidado de los niños, centrado en el tema mejorar las prácticas de promoción, prevención y la identificación de signos de alarma de las IRAs.
- ❖ Realizar un control frecuente de los niños que prevalecen IRAs, para evitar el incremento de la tasa de morbilidad, por este tipo de enfermedades en la comunidad.
- ❖ Los resultados deben servir al personal de salud, en especial a los responsables de la estrategia niño, en el programa control de infecciones respiratorias agudas, donde se atienden a los casos de IRAS, en menores de cinco años; para poder planear sesiones educativas y demostrativas con objetivos claros, además de elaborar planes de trabajo que ayuden a reducir las infecciones respiratorias agudas.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UPSC

- ❖ Incentivar y motivar la realización de trabajos de investigación similares, en otros contextos, con el fin de conocer la problemática de la prevalencia de las lras, en otras poblaciones de niños menores de 5 años.

A LOS ESTUDIANTES

- ❖ Realizar estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas, así como para verificar si los resultados encontrados son similares al presente estudio.
- ❖ Aumentar el número de la población y de la muestra, para que de esta manera se minimice el sesgo de la información y sea más confiable y consistente.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Infancia F de las NU para la, editor. New York; 2016. 170 p.
2. OMS. Neumonía. Estados Unidos; 2018.
3. MINSA. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Dir Gen Epidemiol. 2015;
4. Salud M de. Boletín epidemiológico del Perú. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades. 2019;28(13).
5. Castillo J, Díaz A, García O, Ríos M. Factores de riesgo del huésped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años de edad. Rev Medimay. 2011;17(1):34-41.
6. Moya JD, Flores M, Isacc M. Índice de morbimortalidad de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital General Guasmo Sur desde enero 2017 a enero 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
7. Bautista ML. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. Tesis. Universidad Ricardo Palma; 2019.
8. Lisbeth ACJ. Características epidemiológicas y presunción etiológica en neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
9. Córdova DA, Chávez CG, Bermejo EW, Jara XN, Santa Maria FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz Médico. 2020;20(1):54–60.
10. Peña G, Moreno E. Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en

- niños menores de 5 años de la provincia de Puno y uso del sistema de información geográfica. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
11. Quilca CJ. 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; 2015.
 12. Yaneth CT. Contaminantes intradomiciliarios relacionados con infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del centro de salud Jayu Jayu, Acora; agosto - octubre - 2017. Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez; 2018.
 13. MINSA. Curso clínico de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos. DGSP CM, editor. Lima; 2007. 257 p.
 14. Ministerio de salud y desarrollo social. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina. Vigil Epidemiol. 2019;29.
 15. Carolina PC y P. Manual de Pediatría. 2a ed. INNOVADOC, editor. 200AD. 640
 16. Valverde Irma MCNA y PRIC. Enfermería pediátrica. 2da ed. El Manual Moderno SA, editor. México; 2017. 182 p.
 17. Kliegman R, Bonita S, Geme III J. et al. Nelso. Tratado de pedría. 20a ed. Elsevier, editor. Meneghello Pediatría. España; 2016. 3614 p.
 18. Morales J, Acosta D, Anaya F, De la Cruz C, Escamilla J, Jaramillo C, Lequerica L, Parra E. PH. Infección respiratoria aguda, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Asoc Colomb Fac Med - Ascofame. 1997;66.
 19. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de epidemiología. Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para el equipo de salud. 2a ed. Salud E de, editor. As. Argentina; 2011.
 20. Salud M de. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina. Dir Control Enfermedades Inmunoprevenibles. 2018;

21. Sampen GEC. Factores individuales, ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"; 2019.
22. Ministerio de Salud. Mediciones Básicas En Epidemiología [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2001. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2886.PDF>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR
<p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni del año 2019?</p> <p>Problemas Específicos: 1.- ¿Existe marcada diferencia de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas, en los distintos meses del año, en niños del distrito de Potoni-2019? 2.- ¿Qué diferencia existe en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas según edad en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019? 3.- ¿Existe una diferencia marcada en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas según sexo en niños menores de 5 años del distrito de Potoni – 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019</p> <p>Objetivos específicos 1.-.Establecer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas, durante el periodo anuario según meses, en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019 2.-.Establecer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas según edad en niños menores de 5 años del distrito de Potoni - 2019 3.-.Establecer la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, según sexo del distrito de Potoni - 2019. 4.-.Establecer la prevalencia de la clasificación que componen las infecciones respiratorias agudas en los 90 niños menores de 5 años, del distrito de Potoni - 2019.</p>	<p>Prevalencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Episodios de IRAs en el año</p> <p>Clasificación de las IRAs en niños menores de 5 años</p>	<p>Edad en número de años</p> <p>Condición de ser hombre o mujer</p> <p>Según los meses del año</p> <p>No neumonía</p> <p>Neumonía</p> <p>Neumonía Grave</p> <p>Enfermedad grave.</p>	<p>< de 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Mes calendario</p> <p>- Resfrió Común - Bronquitis - Faringitis aguda</p> <p>- Respiración rápida</p> <p>- Retracción subcostal</p> <p>- Estridor en reposo</p>

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

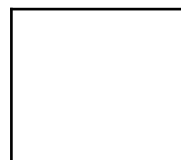
Sra. Buenos (días, tardes), soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su autorización para poder acceder a la historia clínica de su menor hijo a fin de recolectar información que servirá para desarrollar el trabajo de investigación denominado: "Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, del distrito de Potoni – 2019". Los datos a recolectar serán las veces que su niño acudió al establecimiento de salud por problemas de salud, su participación es voluntaria.

Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados con fines de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, puede hacerlo con toda confianza.

Le pido colocar su firma y su huella digital en esta guía, con lo cual usted está aceptando participar en este estudio.

¡Muchas Gracias Señora!



Firma

Huella digital

DNI N°:.....

ANEXO N° 3

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL (HISTORIA CLÍNICA)

N°	Edad	Sexo	IRA		Enferme dad grave	Neumo nía Grave	Neumo nía	No Neumonía -Resfrió común -Faringitis -Amigdalitis -Otitis -Bronquitis	Mes que present ó la IRA
			SI	NO					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

ANEXO N° 4

GRÁFICOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR MES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI

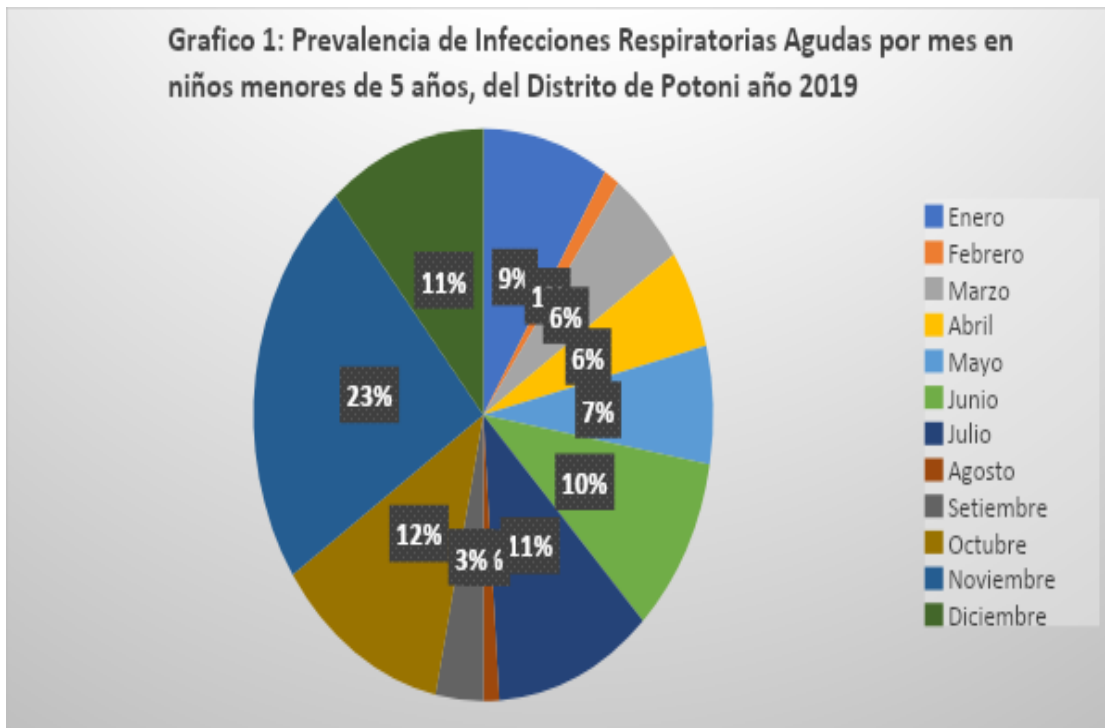


GRÁFICO N° 2: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI

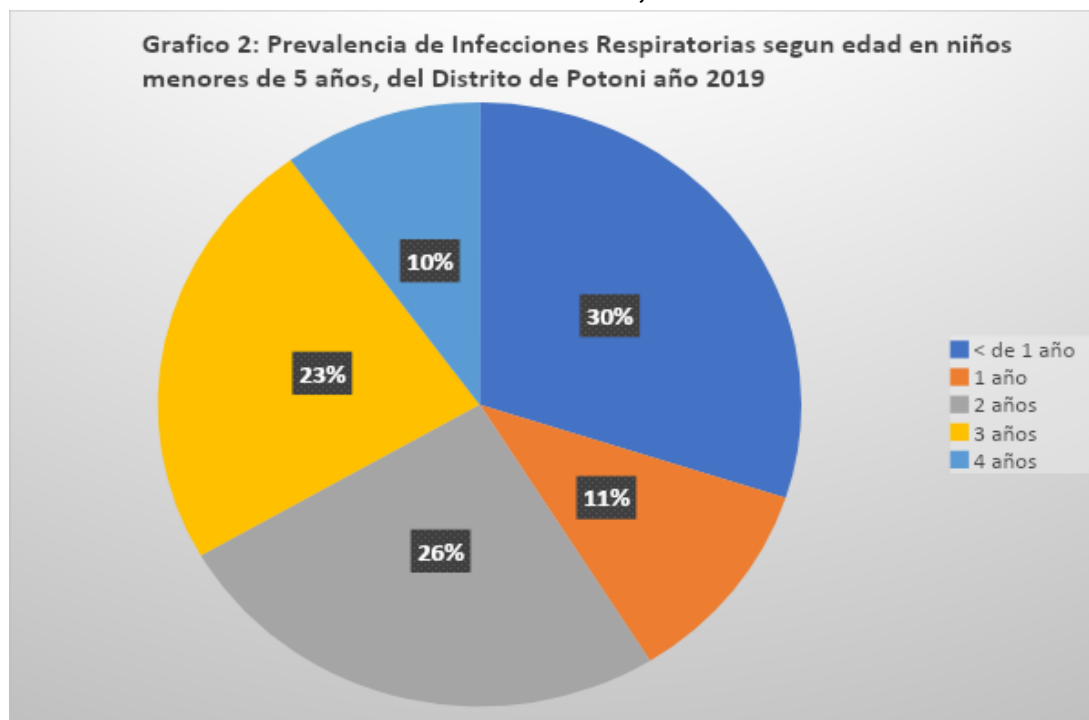


GRAFICO N° 3: PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI

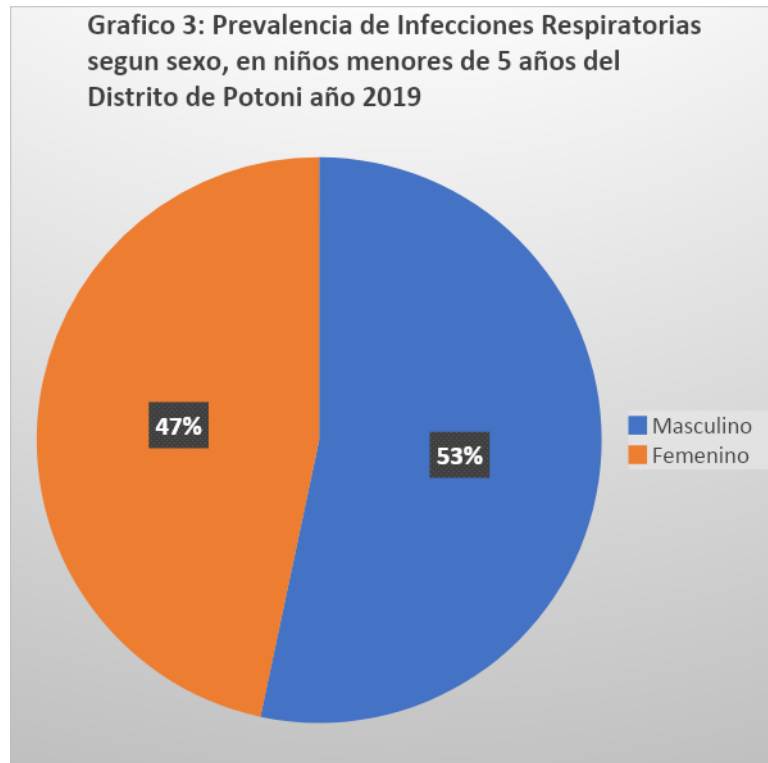


GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS QUE COMPONEN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL DISTRITO DE POTONI

