



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 4 CASTILLA, PIURA, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

MIGUEL JESÚS CALDERON JIMENEZ

ASESOR:

DR. ROLANDO BETANCOURT ATANAY

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

PIURA – PERÚ

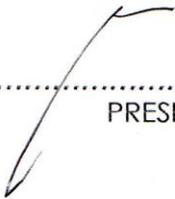
2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **CALDERON JIMENEZ MIGUEL JESUS** cuyo título es:

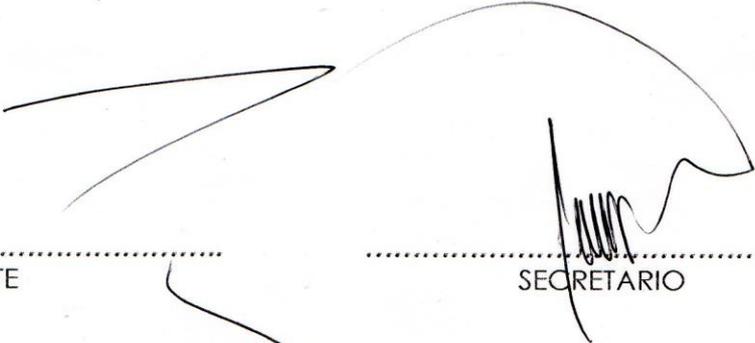
FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA , PIURA, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16.....(número)
Dieciséis.....(letras).

Piura.....04.....de Febrero del 2019...



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / <u>2</u> Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a toda mi familia, en especial, a mis hermanos por la paciencia en mi largo caminar de estudiante. Gracias a todos los que hicieron posible que llegase hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Padre de toda la Creación, al Todopoderoso por darme la sabiduría. A mis padres por su incondicional apoyo. A mis docentes por brindarme sus conocimientos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Miguel Jesús Calderón Jiménez, con DNI N° 73085891, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, Noviembre del 2018



Miguel Jesús Calderón Jiménez

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA, PIURA, 2018**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor

ÍNDICE

	Pág.
Acta de Aprobación de la Tesis	II
Página del Jurado	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Declaratoria de autenticidad	VI
Presentación	VII
Resumen	XI
Abstract	XII
I. Introducción	XIII
1.1.- Realidad problemática	13
1.2.- Trabajos previos	14
1.3.- Teorías relacionadas al tema	18
1.4.- Formulación del problema	22
1.5.- Justificación del estudio	23
1.6.- Objetivos	23
1.7.- Hipótesis	24
II. Métodos	26

2.1.- Diseño de investigación	26
2.2.- Variables, Operacionalización	26
2.3.- Población y muestra	29
2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	30
2.5.- Métodos de análisis de datos	31
2.6.- Aspectos éticos	31
III. Resultados	32
IV. Discusión	38
V. Conclusiones	40
VI. Recomendaciones	41
VII. Referencias bibliográficas	42
VIII. Anexos	45
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	45
Anexo 2: Documento de similitud	46
Anexo 3: Acta aprobación de originalidad de tesis	47
Anexo 4: Formulario de autorizacion para la publicacion electronica de la tesis	48
Anexo 5 : Autorizacion de publicacion de tesis en repositorio institucional UCV	49
Anexo 6 : Formulario de la autorización de la versión final del trabajo de investigación	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	33
Tabla 2	34
Tabla 3	36
Tabla 4	37

RESUMEN

Introducción: Las IRAS (infecciones respiratorias agudas) son un conjunto de patologías de las vías aéreas producidas por bacterias, virus y hongos, siendo de estas la neumonía una forma grave y causa principal de mortalidad de niños y adultos mayores en todo el mundo constituyendo un importante problema de salud pública. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, analítico, de corte trasnversal. Se usó una ficha que recolectó los datos que sirvieron para recolectar las variables sociodemográficas de la madre, culturales de la madre y propias del niño (peso al nacer, edad gestacional al nacer, estado nutricional, lactancia materna), así como la presencia de infección respiratoria aguda. **Resultados:** La mediana sus edades era de 28 años, el 41% procedía de un área urbano marginal, el 39,4% eran ama de casa, el 74,4% son convivientes. el 19,5% padeció faringoamigdalitis aguda con un 19,5%, el 16,7% neumonía, entre otras patologías. La mediana de edades fue de 3, el estado nutricional de delgadez prevaleció con un 57,7%, el 76,6 recibió una lactancia no exclusiva, el 58,5% nació con bajo peso, siendo el 61,8% pretérminos y el 75,6% padeció patologías previas. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos asociados a IRAS en la población estudiada fueron el área de vivienda urbano marginal y nivel de escolarización secundaria. Los factores propios del niño asociados a IRAS en la población estudiada fueron la lactancia no exclusiva, bajo peso al nacer, edad gestacional pretérmino, presencia de patologías previas y la edad.

Palabras clave: factor de riesgo, infección respiratoria, niños.(Fuente: DeCs)

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections (ARI) are a group of diseases of the airways caused by viruses, bacteria and fungi, of which pneumonia is a serious and major cause of mortality in children and older adults worldwide. important public health problem. **Methodology:** Descriptive, retrospective, analytical, cross-sectional study. A data collection form was used to collect the sociodemographic variables of the mother, cultural of the mother and the child's own (birth weight, gestational age at birth, nutritional status, breastfeeding), as well as the presence of infection acute respiratory. **Results:** The median age was 28 years, 41% came from a marginal urban area, 39.4% were housewives, 74.4% were cohabitants. 19.5% suffered acute pharyngotonsillitis with 19.5%, 16.7% pneumonia, among other pathologies. The median age was 3, the nutritional status of thinness prevailed with 57.7%, 76.6 received a non-exclusive breastfeeding, 58.5% was born with low weight, being 61.8% preterm and the 75.6% suffered previous pathologies. **Conclusion:** The sociodemographic factors associated with acute respiratory infections in children under 5 years were the area of marginal urban housing and level of secondary schooling. The child's own factors associated with acute respiratory infections in children under 5 years were non-exclusive breastfeeding, low birth weight, preterm gestational age, presence of previous pathologies and age.

Key words: risk factor, respiratory infection, children. (Source: MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las IRAS (infecciones respiratorias agudas) son un grupo de enfermedades de la vía aérea producidas por bacterias, virus y hongos, siendo de estas la neumonía, la más severa y la principal causa de mortalidad en adultos mayores y niños a nivel mundial, constituyendo un importante problema de salud pública tanto en nuestra región como en todo el país. Debido a la alta morbi-mortalidad, las IRAS siguen perteneciendo en el Perú a los principales problemas de salud que afectan directamente a la población infantil y a los adultos mayores, quienes son una población vulnerable de padecerla.¹

La OMS reporta que las infecciones respiratorias producen la muerte de más de 4 millones de infantes menores de 5 años, lo que representa el 30% de las defunciones al año de infantes en este grupo etéreo.²

En Piura la población pediátrica sigue siendo una de las más afectadas por las IRAS, las madres reciben escasa o nula educación sobre los factores de riesgo de estas enfermedades incluyendo la falta de reconocimiento de signos de alarma, así como las medidas a tomar ante la sospecha de ellas.³

Según informa el Centro de Epidemiología del establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) de Castilla I-4 en el reporte mensual de actividades de atención integral de salud del niño realizado de 1 enero a 30 de setiembre 2017 se registraron 10 casos de IRAS complicadas (Neumonía complicada, neumonía no complicada, Asma/SOB) en niños de 5 años a menos y un total de 612 casos de IRAS no complicadas comprendidas (Faringoamigdalitis purulenta aguda, OMA, resfrío, faringitis viral, bronquitis, etc.) según fuente tomada del centro de informática del establecimiento de salud de Castilla I-4⁴. Ante esta problemática y la escasa información sobre datos actuales basados en evidencia científica, y con el único fin de dar a conocer los principales resultados que motiven a realizar diversas intervenciones para reducir la prevalencia de estas patologías, es que me planteo realizar el presente estudio.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

INTERNACIONALES

Elkin de Jesús Osorio, et al⁵, Colombia, 2017: en su programa de control, prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en el país de Colombia, afirma que estas infecciones producen una fundamental carga de enfermedad en este grupo etáreo, con una prevalencia alta de grave morbilidad con costos económicos y sociales muy considerables generando gran impacto en la sociedad colombiana, También nos datan informe de países como en Estados Unidos, años atrás pudieron disminuir la incidencia de patologías respiratorias agudas con un adecuado manejo en el hospital y de esta manera se logró disminuir la morbi-mortalidad de este tipo de enfermedad. Por otro lado, en países con nivel de desarrollo menor, especialmente, los latinoamericanos, no se ha obtenido un control adecuado, por lo que la demanda de esfuerzo sigue en aumento a la instituciones sanitarias para solucionar este problema de gran importancia.

Rodríguez A, et al⁶, Colombia, 2015: en el estudio realizado sobre factores asociados a infecciones respiratorias de tipo agudas en pacientes lactantes, analizó algunos factores de riesgo que contribuían a la infección, los cuales fueron el BPN (bajo peso al nacer), considerando el peso en gramos al nacer, sexo femenino o masculino, abstención de lactancia materna antes del cumplir 6 meses, estado nutricional deficiente (utilizando percentiles para la talla y el peso para valoración nutricional). Respecto a los factores sociales y económicos se tuvieron en cuenta el ingreso familiar, condiciones de la vivienda e índice de hacinamiento.

Piñeiro Pérez, et al⁷, España, 2016: en la revista publicada sobre un acuerdo para el tratamiento y diagnóstico de la faringitis y amigalitis aguda, cuyos objetivos principales para un tratamiento correcto son resolución del cuadro clínico acelerada, tiempo de contagio reducido y complicaciones supurativas y no supurativas locales prevenibles, por lo que recomiendan que lo ideal sería tratar a todos los casos que están confirmados. Ante un negativo resultado, es recomendable la obtención de un cultivo y empezar el tratamiento lo más antes posible mientras se aguardan los resultados, siempre y cuando la sospecha sea alta. Además postularon, el tratamiento antibiótico de elección para las FAA de tipo

estreptocócica son la amoxicilina y penicilina. No está recomendado Amoxicilina + Ácido clavulánico de manera empírica en una infección de tipo aguda. Asimismo, los macrólidos no son tratamiento de primera línea, por lo que recomiendan que el uso de este tipo de antibióticos debe mantenerse en reserva para pacientes con alergia a la penicilina, por lo que afirmaron que es prioridad adecuar la racional prescripción de antibióticos a la medicina basada en evidencia.

Caridad María Tamayo, et al⁸, Cuba, 2015: en su investigación titulada “enfoque nuevo de la clasificación de IRAS en niños”. Su objetivo fue proponer una nueva clasificación de infecciones respiratorias agudas, a través de la experiencia y hallazgos de otros especialistas en el tema, haciendo una revisión bibliográfica exhaustiva, tomando como parámetro literatura actualizada. Dicha experiencia se sustentaba en más de 20 años de atenciones ambulatorias, docencia e investigación en el departamento de Pediatría y las diversas patologías respiratorias observadas y propuso una clasificación actual enfocándose en la causa, clínica tomando en cuenta la mortalidad, morbilidad y calidad de atenciones a los diversos casos presentados. Esta clasificación realizada presenta en primer lugar a las faringitis de causa estreptocócica y la neumonía según tipo, según correspondía.

Calvo Rey, et al⁹, España, 2012: En la revista del servicio de pediatría del hospital Severo Ochoa. Leganes , Madrid Titulada "Infecciones respiratorias virales“, nos refiere que existen infecciones virales que padecen los niños de cualquier edad, si bien es cierto, la predominancia es en los menores de 5 años, y con mayor frecuencia en aquellos menores de 2 años. La causa de estas infecciones del aparato respiratorio se ha estudiado de manera importante en pacientes hospitalizados, sabiéndose actualmente la etiología más prevalente que se ha implicado en la génesis de las infecciones respiratorias graves o moderadas que requieren de ingreso hospitalario. Por ello, en los pacientes menores de 2 años los virus más prevalentes son el virus sincitial respiratorio, seguido de los rinovirus, adenovirus, entre otros.

Xiomara López Campos, et al¹⁰; Cuba, 2014: En el artículo de investigación titulado "Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años" realizaron un estudio analítico de casos y controles, de corte transversal

en el área de salud del Policlínico “Tomás Romay” del Municipio Habana Vieja. En el período comprendido entre Enero - Junio del 2008, se atendieron niños remitidos al Servicio de Alergia de dicho centro de salud, por infecciones respiratorias agudas recurrentes (IRAR), los que constituyeron el universo del trabajo, del que se seleccionaron 40 niños con IRAR por muestreo por conveniencia y 40 fueron seleccionados como control al azar teniendo en cuenta el emparejamiento de los casos y los controles por sexo y edad, en el Consultorio del Médico de la Familia.

Mayra Margarita López Milián, et al¹¹, Cuba, 2016: En el artículo titulado “Recorrido breve y justificación del comportamiento de las infecciones del aparato respiratorio”. En este estudio se realizó una revisión de múltiples documentos de interés asociados a las infecciones respiratorias agudas, que manifiesta al profesional de salud la parte preventiva promocional, diagnóstico y tratamiento de este tipo de pacientes dirigido a todos aquellos interesados en la lucha incesante por la calidad de vida de la población infantil. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen, en los países en vías de desarrollo, una de causa importante de mortalidad y morbilidad y en el país de Cuba vienen a ser un principal problema de salud en los menores de cinco años. Múltiples estudio reflejan la persistencia de las falencias en el manejo estándar de estos casos, indentificación de síntomas y signos de alarma por parte del acompañante o familiar y la intervención sobre los factores de riesgo, teniendo como conclusión a esto tenemos que Las IRA continúan siendo un problema de salud, fundamentalmente para esta población en estudio. Ante esta pandemia que sigue cobrando vidas, solo se impone la actualización de las diferentes estrategias contenidas en el Programa nacional de control, así como la evaluación sitemática de su impacto a nivel local, territorial y nacional. Con ello estaremos tributando a la calidad de vida de nuestros niños y contribuyendo a preservar una de las más grandes conquistas de la Revolución: la salud, sobre todo del relevo generacional.

NACIONALES

Henry Sánchez, et.al¹², Perú, 2017: en la revista titulada “Infecciones respiratorias agudas en el Perú” cuyo objetivo es describir las experiencias frente a las temporadas de baja temperatura, Enfocan la alta problemática ocasionada por las

IRAS ya que en nuestro país la causa principal de muerte a nivel general son las neumonías complicadas, ya que según el reporte publicado en el año 2013 del IHME (*Institute Health Metrics and Evaluation*), cuyos autores estudiaron las principales muertes de manera precoz en los años 2010 y 20 años hacia atrás en el tiempo, a través de un estudio retrospectivo correlacional encontraron que las IRAS del aparato respiratorio bajo son la principal causa de mortalidad prematura en nuestro país.

Milagros R et al¹³, Peru, 2014: en el artículo titulado “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 1 año”, se encontraron que algunos factores de riesgo se podían modificar, tales como, la malnutrición, la lactancia materna no adecuada, la prematuridad, siendo importante realizar intervenciones en el cambio de estos factores, a través de medidas de prevención como la concientización y sensibilización de los factores de riesgo para la presencia de IRAs dirigido hacia los padres, afirmandoles que la lactancia materna de tipo exclusiva durante los 6 primeros meses es vital para la protección de los menores ante procesos infecciosos del árbol respiratorio, siendo importante la alimentación de tipo complementaria después de los 6 meses a través de consejería en alimentación y nutrición que brinda los profesionales de salud y acudiendo de manera necesaria a consulta médica para absolución de dudas.

LOCALES

Mario J. Valladares-Garrido¹⁴, Perú, 2016: en su estudio acerca de prácticas y conocimientos sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en madres de una comunidad del norte del Perú. Respecto a nuestra variable principal de interés, las infecciones respiratorias agudas, se realizó una intervención y se aplicó un cuestionario antes y después a 60 madres encontrando que el 75% presentó un conocimiento deficiente sobre infecciones respiratorias. Los síntomas reconocidos con mayor frecuencia fueron las sibilancias con un 15% y el tiraje subcostal con un 8,3%. Luego de haber realizado la intervención los síntomas y signos reconocidos con mayor frecuencia fueron ojos hundidos con un 83,3% y respiración rápida con un 86,7%, por lo que concluyó que existe un reconocimiento

pobre de los signos de alarma para las infecciones respiratorias, en las madres antes de realizar la intervención de tipo educativa.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Definición: Las enfermedades respiratorias infecciosas son causadas por agentes virales, bacterianos u hongos que colonizan el árbol respiratorio alto y bajo causando un proceso infeccioso que podría avanzar si no se lleva un tratamiento adecuado contra la principal patología que esté afectando las vías respiratorias.¹⁵

Etiología: las principales IRAs (Infecciones Respiratorias Agudas) constituyen hoy en día, uno de los problemas principales a nivel mundial que afecta la salud de los infantes, lactantes, en especial en la población en estudio, los menores de cinco años, representando así una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia. Según datos estadísticos en este grupo etáreo (menores de 5 años) se encuentra la mayor cantidad de consultas ambulatorias en los establecimientos de salud con una 30 a 50%, y aproximadamente el 40% de ellas terminan en hospitalización en el área de Pediatría, esto en países en desarrollo. Otro dato epidemiológico de importancia, es que las IRAs causan más de 3 millones de muertes en los niños menores de cinco años y es la causa principal de muerte en este grupo etáreo. Datos de la OMS/OPS, son escasos, y se dispone de escasa información sobre prevalencia e incidencia de las diversas enfermedades que abarcan las infecciones respiratorias, sin embargo, en casi todos los 37 países de América Latina acuerdan que las IRAs son la principal causa de consulta ambulatoria pediátrica.¹⁶

Clasificación: Existe una clasificación original de las infecciones respiratorias que propuso la Organización Mundial de la Salud, que comprende 3 clasificaciones comprendidas en infecciones respiratorias leves, cuyo tratamiento es paliativo y sin antibióticos, las moderadas, cuyo tratamiento de base es la antibioticoterapia de forma ambulatoria, y las severas que requieren manejo hospitalario. Hoy en día, el manejo topográfico y clínico de esta clasificación otorga ventaja al médico al realizar un examen clínico anatómico eficiente, para detectar signos de dificultad respiratoria, como tiraje, polipnea, y diferenciar la ubicación de la infección

respiratoria, sea alta o baja, para otorgar al paciente una detección precoz de la patología y un tratamiento oportuno. ¹⁷

Nueva clasificación clínico – causal de las IRAs ¹⁸

1. Vía respiratoria superior: infecciones agudas ¹⁸

Dentro de las principales infecciones agudas de las vías respiratorias superiores tenemos, la faringitis estreptocócica principalmente, que se clasifica en exudativa o con membrana, y congestiva. Por otro lado las faringitis no estreptocócica, se clasifica en exudativa, congestiva (resfrío común, fiebre faringoconjuntival, y las vesiculares y linfonodulares (faringitis herpangina, linfonodular).

2. Vía respiratoria inferior: infecciones agudas ¹⁸

Dentro de las principales infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores tenemos, bronquiolitis aguda, neumonía (condensante o típica, o no condensante o atípica), crup, traqueo bronquitis aguda o bronquitis aguda.

2. Sitios diversos o complicadas: infecciones agudas. ¹⁸

Tenemos sinusitis o rinosinusitis, gripe o influenza, rinitis bacteriana, sepsis, otitis media aguda, adenoiditis, síndrome respiratorio agudo grave (SARS), absceso faríngeo, pericarditis, mediastinitis, empiema, edema pulmonar no cardiogénico, atelectasias, infección respiratoria baja secundaria a infección respiratoria alta, y otras patologías diversas. ¹⁸

Cuadro clínico : Signos y síntomas de las infecciones respiratorias¹⁹

La sintomatología de las infecciones respiratorias pueden ser diversas, dependiendo de la ubicación exacta y anatómica de la infección, pero los más comunes pueden ser: otalgia, dificultad respiratoria, tos , cianosis, quejido respiratorio, estridor laringeo, odinofagia, congestión nasal, rinorrea, respiración rápida, tiraje intercostal o subcostal, otorrea, entre otros síntomas. ¹⁹

Factores de riesgos asociados: ²⁰

La Organización Panamericana de la Salud detalla que la severidad de las patologías respiratorias depende en gran manera de factores del huésped, como es el estado del sistema inmunológico, la edad, presencia de enfermedades previas, estado de nutrición, etc. Desde el huésped, las infecciones respiratorias son más severas y frecuentes en los extremos de la vida, la lactancia materna no exclusiva y otras alteraciones del sistema inmunológico son los factores principales asociados a la aparición de una infección respiratoria. Siendo importante el conocimiento de las causas relacionadas al huésped que conllevan a la aparición de una infección respiratoria, ayudando en su control mejor, por la familia y los profesionales de salud.²⁰

Entre los factores de riesgos socioeconómicos y culturales tenemos;

- Madre adolescente
- Patrón cultural negativo
- Altos niveles de pobreza
- Bajo nivel escolar de los padres o tutores
- Deficientes políticas de salud
- Tabaquismo pasivo
- Malos hábitos de higiene y alimentación
- Problemas de capacitación y comunicación.
- Bajos ingresos económicos (pobreza)
- Edad: mayor gravedad a menor edad (IRA es más graves en menores de 2 meses).
- Madre soltera
- Sin acceso a seguro social y/o atención medica
- Oficio de los padres
- Practicas de crianza
- Ingresos económicos en la familia²⁰

Entre los factores de riesgos de nutrición y estado nutricional tenemos:

- Desnutrición: alteración de la inmunidad celular,
- Déficit de vitamina A.

- Lactancia artificial: falta de anticuerpos maternos.
- Bajo peso al nacer
- Menor edad gestacional al nacer

Entre los factores de riesgos demográficos tenemos:

- Edad del niño
- Sexo del niño
- Lugar de procedencia²⁰

Entre los factores de riesgos ambientales y exposición a tóxicos tenemos:

- Contaminantes
- Areas de difícil acceso
- Cambios climatológicos
- Aire doméstico contaminado: humo, leña y combustible.
- Calles no pavimentadas
- Hacinamiento en el hogar
- Guarderías
- Clima frío
- Estación invierno – otoño²⁰

Entre los factores de riesgos asociados a patologías previas tenemos:

- Malformaciones congénitas asociadas (cardiópatas, inmunodeficiencias, prematuro, fibrosis quística, displasia pulmonar)
- Patologías de fondo
- Enfermedades genéticas
- Paciente reincidente a iras
- Enfermedad neuromuscular
- Inmuno comprometidos²⁰

Los factores sociales están presentes en la mayoría de los países de America Latina, ya que aunque la extensión de las IRA es global el impacto no es igual en países desarrollados en relación con los que están en vías de desarrollo²¹.

La injusta distribución de la riqueza durante tantos años ha agudizado la crisis social en en la mayoría de los países pobres por encima de los límites tolerables, lo cual se ve especialmente reflejado en las áreas rurales. En Bolivia por ej., según estimaciones de la UNICEF, la crisis económica ha empeorado los problemas de salud y nutrición (este último factor íntimamente relacionado con la gravedad de las IRA), ocasionando que un gran porcentaje de la población carezca de capacidad para satisfacer sus necesidades básicas, y esté sin trabajo estable.⁸ Similar situación en lo social presenta Guatemala, donde la neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y causa una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios pediátricos²¹.

MARCO CONCEPTUAL:

- 1) Infección respiratoria aguda: se define como aquella patología producida por la colonización de bacterias en el tracto respiratorio superior o inferior, cuyo tiempo de evolución es menor o igual a 7 días.
- 2) Factores demográficos, socioeconómicos y culturales: Se refiere a los factores de riesgo asociados a el nivel cultural social y económico que poseen los padres
Se refiere como la descripción de la población en cuanto a su característica, edad, sexo y lugar de procedencia
- 3) Estado nutricional: Se refiere al estado de nutrición del niño incluyendo el tipo de lactancia recibida su peso al nacer y edad gestacional al nacer
- 4) Patologías previas: Patologías que tiene o a tenido (Enfermedad de base) sea congénita, infecciosa

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018?

2.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Hoy en día las infecciones respiratorias son las principales causas de muerte a nivel general, según informes publicados en el año 2013 por el IHME, siendo la causa de muerte prematura en los últimos años, las infecciones respiratorias bajas, primera causa de muerte en el Perú de manera prematura, especialmente por las inequidades sociales, en las regiones andinas de la selva amazónica, las neumonías son la causa principal de muerte.

Al no tener estudios previos que detecten información actualizada sobre las infecciones respiratorias agudas y sus prevelencias, sus factores de riesgo específico en una población determinada, y siendo el C.S. Castilla un lugar que acoge a múltiples poblaciones es necesario indagar y determinar porcentajes y cuales son sus factores asociados que permitan intervenir en los factores modificables para de esta manera reducir las infecciones respiratorias en la población de Piura.

2.4. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.
- Determinar los factores propios del niño asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

1.7. HIPÓTESIS

Hipótesis Nº 1

HI:

La frecuencia de infecciones respiratorias agudas es alta en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

HO:

La frecuencia de infecciones respiratorias agudas no es alta en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

Hipótesis Nº 2

HI:

Existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

HO:

No existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

Hipótesis N° 3

HI:

Existe asociación estadística entre los los factores propios del niño y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

HO:

No existe asociación estadística entre los los factores propios del niño y la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Estudio descriptivo, retrospectivo, analítico, de corte transversal. Diseño observacional, no experimental.

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensiones	Criterio de medición	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Factores asociados	Aquellas causas que influyen en el origen de la patología determinada.	Factores de la madre, del niño que al cruce con infección respiratoria en el análisis estadístico tienen un valor $p < 0,05$ como estadístico de asociación	Demográficos	No.de años cumplidos	Cuantitativa	Numérica Continua	Edad en años	Ficha de recolección de datos
				Procedencia	Cualitativa	Nominal Politómica	Urbano Rural Urbano – marginal	
			Sociales	Ocupación de la madre	Cualitativa	Nominal Politómica	Profesional Trabajador Estudiante	

							Ama de casa Informal Desocupada	
				Estado civil de la madre	Cualitativa	Nominal Politómica	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	Ficha de recolección de datos
		Culturales	Nivel de instrucción de la madre	Cualitativa	Nominal Politómica	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario		Ficha de recolección de datos
		Propios del menor	Estado nutricional	Cualitativa	Nominal Politómica	Desnutrición Eutrófico Sobrepeso Obesidad		
			Tipo de lactancia	Cualitativa	Nominal Politómica	Exclusiva No exclusiva		

				Peso al nacer	Cuantitativa	Numérica Continua	BPN MBPN EBPN Normopeso Macrosómico	
				Edad gestacional al nacer	Cuantitativa	Numérica Continua	Pretermino A término Postérmino	
				Patologías previas	Cualitativa	Nominal Politómica	No Si	

2.3. Población y muestra

Población: Población actual de niños de 0 a 5 años que corresponden a la jurisdicción y que fueron atendidos en el Establecimiento de Salud I-4, Castilla

Muestra: El tamaño de la muestra estuvo basado en aquellos niños que acudieron a la consulta médica por diagnóstico de infección respiratoria aguda entre las fechas establecidas, en el proceso de investigación.

La muestra se calculó para una población finita y se obtuvo con un intervalo de confianza al 95%, error de precisión de 5%, con una proporción esperada del 20%, obteniendo el tamaño muestral, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2}$$

Dónde:

Precisión 5% (E=0.05)

Confianza 95% (Z=1.96)

Variabilidad 0.20% = (p) y 0.80% = (1-p)=q

Z: coeficiente asociado a intervalo de confianza

p.q: varianza de referencia

E: error de precisión.

n: tamaño final de la muestra

$$n = \frac{(Z)^2(p)(q)}{(E)^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,20)(0,80)}{(0,05)^2} = 246$$

$$n = 246 \text{ pacientes}$$

Muestreo: Por la naturaleza de la investigación fue un muestreo de tipo no probabilístico intencional o de conveniencia, simplemente casos disponibles a los cuales se tuvo acceso.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria aguda atendidos en el establecimiento de salud I – 4 Castilla, Piura, 2018
- Pacientes menores de cinco años de género masculino o femenino.
- Pacientes menores de cinco años que presentaron historias clínicas completas atendidos en el establecimiento de salud I – 4 Castilla, Piura, 2018.
- Pacientes menores de cinco años cuyos padres de familia brindaron el consentimiento que sus menores sean parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria aguda atendidos en el establecimiento de salud I – 4 Castilla, Piura, 2018.
- Pacientes menores de cinco años que presentaron historias clínicas incompletas e ilegibles.
- Pacientes menores de cinco años cuyos padres de familia no brindaron el consentimiento que sus menores sean parte del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos:

La técnica que se realizó es la observación a través de una ficha de recolección de datos que sirvió para recolectar las variables sociodemográficas de la madre, culturales de la madre y propias del niño (peso al nacer, edad gestacional al nacer, estado nutricional, lactancia materna), así como la presencia de infección respiratoria aguda.

Validez y confiabilidad:

Para este estudio se utilizó una ficha de recolección de datos que no requiere evaluación de confiabilidad puesto que los datos que se recogieron serán de las historias clínicas y de los padres de los menores.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para realizar este estudio, se solicitó el previo permiso a las autoridades del establecimiento de salud de I-4 Castilla.

Para ello se coordinó con los responsables de cada área y se enviaron documentos en el cual se solicitaba el permiso para aplicar una encuesta al padre o madre que acompaña al niño con diagnóstico de infección respiratoria aguda en la consulta clínica, obteniendo así los datos de las variables que se estudiaron.

La recolección de información constó de ítems relacionados a la búsqueda de información de factores de riesgos para Infecciones respiratorias agudas. Una vez recolectados los datos se ingresaron a una base de datos en Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico, en donde se describieron las frecuencias y porcentajes de cada variable estudiada, y se buscó la asociación estadística entre cada factor de riesgo y la presencia de infección respiratoria aguda a través de modelos lineales generalizados obteniendo análisis bivariado y multivariado, con sus intervalos de confianza al 95%, teniendo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

2.6. Aspectos éticos

El estudio pasó la respectiva revisión y posterior aprobación del Comité Evaluador de la Universidad César Vallejo Filial Piura, para que una vez aprobado el estudio se ejecutó y se envió una carta solicitud al establecimiento de salud I – 4 Castilla solicitando permiso para la recolección de los datos.

El presente estudio cuenta con los principios fundamentales de la bioética la beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Se protegieron la confidencialidad de los datos, a través de fichas de recolección de datos anónimas.

III. RESULTADOS

Participaron del presente trabajo 246 pacientes con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla. Respecto a las madres de estos niños en estudio, se encontró que la mediana sus edades era de 28 años, el 41% procedía de un área urbano marginal, el 39,4% eran ama de casa, el 74,4% son convivientes. El resto de factores sociodemográficos de las madres de los niños en estudio se muestra en la tabla nº 1.

Respecto a los factores propios de los niños menores de cinco años con infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla, se encontró que el 19,5% padeció faringoamigdalitis aguda con un 19,5%, el 16,7% neumonía, entre otras patologías. La mediana de edades fue de 3, el estado nutricional de delgadez prevaleció con un 57,7%, el 76,6 recibió una lactancia no exclusiva, el 58,5% nació con bajo peso, siendo el 61,8% pretérminos y el 75,6% padeció patologías previas como se muestra en la tabla nº 2.

En el análisis bi y multivariado de los niños menores de cinco años con infección respiratoria según los factores sociodemográficos de la madre, se encontraron que las variables área de vivienda urbano marginal y nivel de escolarización secundaria aumentaron la frecuencia de aparición de infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

En el análisis bi y multivariado de los niños menores de cinco años con infección respiratoria según sus factores propios, se encontraron que las variables lactancia no exclusiva, bajo peso al nacer, edad gestacional pretérmino, presencia de patologías previas aumentaron la probabilidad de infección respiratoria, por el contrario fue un factor protector a medida que el niño iba creciendo y presentaba mayor edad.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

Factores sociodemográficos de la madre	n	%
Edad	28	17 - 39
Área de vivienda		
Rural	56	22,8
Urbano	89	36,2
Urbano marginal	101	41
Ocupación laboral		
Profesional	38	15,4
Estudiante	51	20,7
Empleada	42	17,1
Ama de casa	97	39,4
Trabajo informal	18	7,4
Estado civil		
Soltera	42	17,1
Casada	18	7,3
Viuda	0	0
Divorciada	3	1,2
Conviviente	183	74,4
Nivel de escolarización		
Ninguno	38	15,4
Primaria	73	29,7
Secundaria	71	28,9
Superior técnico	26	10,6
Superior universitario	38	15,4

*Mediana y rango intercuartílico.

Fuente: Madres de niños menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla

Tabla 2. Factores propios de los niños menores de cinco años con infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

Factores propios del niño	n	%
Tipo de infección		
respiratoria		
Faringitis aguda	33	13,4
Amigdalitis aguda	22	8,9
Faringoamigdalitis	48	19,5
aguda		
Rinofaringitis aguda	25	10,2
NAC	41	16,7
Bronquitis aguda	32	13
Asma bronquial	14	5,7
Bronquiolitis	31	12,6
Edad	3	(0 – 5)
Estado nutricional		
Delgadez	142	57,7
Normopeso	38	15,4
Sobrepeso	42	17,1
Obesidad	24	9,8
Tipo de lactancia		
Exclusiva	57	23,2
No exclusiva	189	76,8
Peso al nacer		
Macrosómico	20	8,1
Normopeso	54	22
BPN	144	58,5
MBPN	20	8,1
EBPN	8	3,3
Edad gestacional al nacer		
Pretérmino	152	61,8

A término	82	33,3
Postérmino	12	4,9
Patologías previas		
No	60	24,4
Si	186	75,6

*Mediana y rango intercuartílico.

Fuente: Niños menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla

Tabla 3. Análisis bi y multivariado de niños menores de cinco años con infección respiratoria según los factores sociodemográficos de la madre, atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

Factores sociodemográficos de la madre	Bivariado		Multivariado	
	RPc (IC95%)	<i>p</i>	RPa (IC95%)	<i>p</i>
Edad	1,59 (1,10-3,24)	0,123	1,23 (0,32 – 3,92)	0,356
Área de vivienda	2,41(1,42-3,64)	0,042	3,42(2,25 -4,98)	0,021
Ocupación laboral	3,48(1,79-4,41)	<0,231	2,35(1,40-3,74)	0,538
Estado civil	2,12(1,24-3,42)	0,143	3,55 (2,20 – 4,52)	0,241
Nivel de escolarización	1,28(0,12-0,64)	0,009	1,56(0,24-0,94)	0,036

Fuente: Niños menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla

Tabla 4. Análisis bi y multivariado de niños menores de cinco años con infección respiratoria según sus factores propios, atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

Factores propios del niño	Bivariado		Multivariado	
	RPc (IC95%)	<i>p</i>	RPa (IC95%)	<i>p</i>
Edad	0,62 (0,14-3,23)	0,003	0,92 (0,46 – 3,88)	0,032
Estado nutricional	2,31(1,42-3,42)	0,895	3,48(2,24 - 5,51)	0,951
Tipo de lactancia	1,06(0,89-2,01)	0,008	2,35(1,40-3,56)	0,036
Peso al nacer	3,12(1,46-4,62)	0,028	3,62 (2,72 – 4,82)	0,041
Edad gestacional al nacer	2,41(1,52-3,25)	0,003	1,56(0,24-2,24)	<0,001
Patologías previas	1,24 (0,52–3,18)	0,042	2,13 (1,28-3,24)	0,032

Fuente: Niños menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en el E.S. I – 4 Castilla

IV. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas consituyen una de las causas más frecuentes de morbi-mortalidad a nivel mundial en los niños menores de cinco años, y es una de las causas más frecuentes de consulta médica en la comunidad infantil, por lo que es importante indagar cuales son los principales factores de riesgo para la aparición de infecciones respitarias aguda en niños menores de cinco años que son atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

Los resultados descriptivos mencionados en el capítulo anterior nos muestran la realidad de las condiciones de la madre, pricipal progenitora de los niños, las cuales no presenta las condiciones adecuadas para el cuidado correcto de los menores, evidenciandose en la mayor prevalencia de vivienda urbano marginal, la edad adolescente, ya que la mínima edad de la madre que participó en este estudio tenía 17 años, la mayor proporción tenía un nivel de escolarización primaria, no teniendo los estudios suficientes para poder desarrollarse en la sociedad. Asimismo, la gran mayoría eran convivientes, lo que no les otorgaba una estabilidad civil para poder reclamar sus derecho ante abandonos de los padres de los menores, ya que es importante tener el aspecto legal de los menores, llámese un ingreso económico, aunque sea mínimo para poder solventar los gastos del hogar. Así también, muchas de las madres eran amas de casa, en teoría, dedicadas al cuidado del hogar y de sus hijos, no reflejandose en la salud de los menores de cinco años.

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el E.S. I - 4 Castilla, Piura, 2018, en donde se encontró que las variables área de vivienda urbano marginal y nivel de escolarización secundaria aumentaron la frecuencia de aparición de infecciones respiratorias. Esto se compara al estudio realizado por Rodriguez et al⁶, que afiirma que el índice de hacinamiento y las condiciones estructurales de la vida son factores asociados a padecer de infecciones respiratorias. Esto podria deberse a que el vivir en una zona urbano marginal, también llamada de extrema pobreza, en donde las condiciones de vivienda no son

las adecuadas aumentaría el porcentaje de niños con infecciones respiratorias, y aún más limita el acceso inmediato y cercano a los centros de salud para su manejo precoz. Así también el nivel de escolarización primaria, conlleva a un déficit de conocimientos educativos para la enseñanza de los padres hacia los hijos las medidas de prevención para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias en esta población.

Otro de los hallazgos que se encontró en este estudio, respecto a los factores propios del niño, fueron que las variables lactancia no exclusiva, bajo peso al nacer, edad gestacional pretérmino, presencia de patologías previas aumentaron la probabilidad de infección respiratoria. Esto se afirma en el estudio realizado por Rodríguez et al⁶ en donde muestra que el bajo peso al nacer, la suspensión de la lactancia materna antes de los seis meses, llámese, lactancia materna no exclusiva, estado nutricional deficiente, fueron factores de riesgo asociados a padecer de infecciones respiratorias. Asimismo, lo avala López et al¹⁰ en su estudio realizado, en donde afirma que el bajo peso al nacer y la lactancia materna no exclusiva fueron factores que se asociaron a la aparición de infecciones respiratorias en niños. Esto podría deberse a que parte de la inmunidad se adquiere desde los primeros meses de vida con el sustento de la lactancia materna exclusiva, además de la prematuridad y el bajo peso al nacer, por sí mismo, conllevan a repercusiones en la vida del recién nacido a través de infecciones y procesos fisiopatológicos que podrían llevar a padecer de infecciones no solo de sistema respiratorio, sino también de otros aparatos y sistemas. Por último, la edad estuvo asociado como un factor protector a padecer infecciones respiratorias, es decir, a medida que el niño crece y presentaba mayor edad, menor es la probabilidad de aparición de infección respiratoria, pudiendo deberse a la madurez del sistema inmunitario, y del árbol respiratorio.

V. CONCLUSIONES

1.- La frecuencia de infecciones respiratorias fueron las siguientes: faringoamigdalitis con un 19,5%, seguido de neumonía con un 16,7%, faringitis con un 13,4% y bronquiolitis con un 12,6%, entre otras.

2.- Los factores sociodemográficos asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018, fueron el área de vivienda urbano marginal y nivel de escolarización secundaria.

3.- Los factores propios del niño asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura, 2018, fueron la lactancia no exclusiva, bajo peso al nacer, edad gestacional pretérmino, presencia de patologías previas y la edad.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Después de lo encontrado anteriormente, se recomienda elaborar campañas educativas de promoción de la salud y prevención de infecciones respiratorias a través de prácticas de cuidado saludable que orienten a las familias a disminuir la incidencia de estas patologías.
- 2.- Se recomienda motivar a las madres desde los centros de salud y las periferias a realizar sus controles prenatales en sus establecimientos, llevar adecuadamente la lactancia materna exclusiva para de esta manera disminuir la aparición de infecciones respiratorias a lo largo de la vida de los menores.
- 3.- Por último se recomienda realizar otro tipo de estudio, cuasi-experimentales realizando exámenes de ayuda diagnóstica más profundos para identificar los microorganismos más comunes causantes de las prevalentes infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años atendidos en el E.S. I – 4 Castilla.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dalmao AR, Sotomayor IG, Céspedes YYM, González MV. 06 Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. MULTIMED Rev Médica Granma. 2014;18(1):12.
2. González YO, Morejón MP, Gómez PI. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2013;17(1):49-62.
3. Quiroz AL, Hernández LJ, Agudelo CA, Medina K, Robledo R, Osorio SD. Enfermedad y síntomas respiratorios en niños de cinco municipios carboníferos del Cesar, Colombia. Rev Salud Pública. 2013;15:66-79.
4. Centro de Informática del Establecimiento de Salud I - 4 Castilla, Piura.
5. Elkin S, Valderrama V. Programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en Colombia. Ministerio de salud y protección social [CO] [Internet]. 2014. [Citado el 11 de septiembre de 2017]; 1(1) 1-79.
6. Rodríguez A, González I, Moré Y, Vázquez M. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. Multimed. Revista Médica. Granma [Revista on-line]. 2015 [Citado 11 septiembre 2017]; 18(1).
7. Pineiro P, Hijano B, Álvez A, Fernández L, Silva, C, Pérez C, Reya C, Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda, Asociación española pediatría[Internet].2014[Citado 18 de septiembre 2017],1(1) 1-13
8. Tamayo R, Aurora B, Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños,Cuba.Scielo ,[Internet] 2015 [Citado 9 de octubre 2017]; 19(5):1.
9. Calvo R, García G, Flecha, Pérez B, Infecciones respiratorias virales,AEPED[Internet]2012 [Citado 18 de septiembre 2017],1(1) 1-16

10. López C, Massip J, Massip T, Domínguez Y, Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años, REVISTA API [Internet] [Citado 18 de septiembre 2017] 16(1):7-16
11. López M, Méndez L, Méndez L, Nicot G, Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento, Cuba. revinf científica, [Internet] 2014 [Citado 18 de septiembre 2017] ; 95(2):339-355
12. Sánchez H, González G, Bambarén C, Alcedo J. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERU. paho [Internet]. 2014 [Citado el 11 de septiembre de 2017]; 1 (1):1- 24.
13. Milagros R. Paredes R. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014. aulavirtualusmp [Internet]. 2014. [Citado el 11 de septiembre de 2017]; 1(1) 1-8.
14. Valladares G, Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú Felsocem, [Internet] 2016 [Citado 9 de octubre 2017]; 21(1)9-13
15. Rodríguez M, Martínez M, Sarmiento S, Medina P, Hernández LJ. Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una Localidad de Bogotá, 2012-2013. Rev Salud Pública. 2013;15:408-20.
16. Paredes R. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. CS Santa Fe-Callao. 2014. Rev Peru Obstet Enferm. 2015;11(1).
17. Collantes MA. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital « Federico Bolaños Moreira » y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015 [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015.
18. Ferreira GE, Báez SR, Trejo VB, Ferreyra RL, Delgado SG, Chilián OL, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública México. 2013;55:S307-13.

19. Aguirre E, Céspedes F, Wong R, Maza AM, Guardia T, Alberto C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Medisan. 2014;18(11):1490-8.
20. Tamayo CM, Ortiz E. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. Medisan. 2013;17(12):9075-80.
21. Brizuela E, Lemes GS, Bárcenas JM, Sobrino YD. Estado de salud de los niños de 8 a 14 meses según el tipo de lactancia materna. Rev Cuba Med Gen Integral. 2014;30(1):82-92

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE

1. Edad: _____ años
2. Donde usted habitualmente vive es un área:
 Urbano Urbano marginal Rural
4. Ocupación laboral
 Profesional Estudiante
 Empleada Ama de casa
 Trabajo informal Desempleada
5. Estado Civil
 Soltera Viuda
 Casada Divorciada
 Conviviente
6. Nivel de escolarización. Ultimo grado escolar vencido
 Ninguno Superior tecnico
 Primaria Superior universitario
 Secundaria

II. FACTORES PROPIOS DEL NIÑO

7. Tipo de infección respiratoria: _____
8. No. de años _____
9. Estado Nutricional .
Peso: _____ Talla: _____ IMC. _____
10. Tipo de lactancia
Exclusiva () No exclusiva ()
11. Peso al nacer
 < 1,500 g 1500 – 1999 g 2000 – 2499 g.
 >4 kg
12. Edad gestacional al nacer
 Pretérmino A término Postérmino
13. Patologías previas: Si () No ()
¿Cual?: _____

Anexo N° 2: Documento de similitud

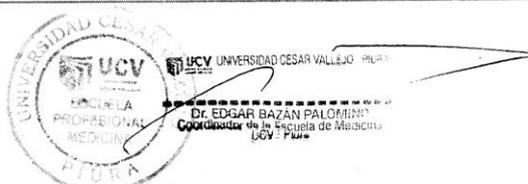
FACTORES

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%	24%	7%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	8%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1%



Anexo N° 3 Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

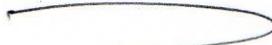
Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MEORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA, PIURA, 2018” del (de la) estudiante Medicina **MIGUEL JESUS CALDERON JIMENEZ** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Calderon Jiménez Miguel Jesús

D.N.I. : 73085891

Domicilio : Urb. Cossío del Pomar Mz i1 Lt- 09

Teléfono : Fijo : (073)250277 Móvil : 969586780

E-mail : darkl_ost@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :

Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Calderón Jiménez Miguel Jesús

Título de la tesis:

Factores asociados a infecciones respiratorias en niños menores de cinco años atendidos en el establecimiento de salud I-4 Castilla, Piura, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 31.1.01.2019

Anexo N° 6 Formulario de la autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MIGUEL JESUS CALDERON JIMENEZ

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MEORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA, PIURA, 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: DIECISEIS (16)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN