



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS A REPETICIÓN EN NIÑOS DE 2 - 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD
PASAJE TINGUIÑA VALLE - 2022

Presentado por:

SALINAS LEVANO TANIA ELIZABETH

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de Julio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS A REPETICIÓN EN NIÑOS DE 2 - 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD PASAJE TINGUÑA VALLE - 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

TANIA ELIZABETH SALINAS LEVANO

ASESORA:

MARÍA ANGELA ORIONDO DE LA CRUZ

ICA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A DIOS, A MIS QUERIDOS PADRES EJEMPLOS A SEGUIR, POR SUS CONSEJOS, A MI HIJO, POR LA MOTIVACIÓN CONSTANTE QUE ME HAN PERMITIDO SER UNA PERSONA DE BIEN, POR SU GRAN ESFUERZO Y SU APOYO INCONDICIONAL A LO LARGO DE MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

AGRADEZCO A:

Dios, a mis padres, a mi asesora de tesis, por su apoyo, paciencia y dedicación para lograr culminar mi tesis.

A las docentes de la FMH-DAC-UNICA, porque en estos seis años han sido los responsables de mi formación profesional.

A las autoridades y personal que trabaja en la posta de salud PASAJE TINGUIÑA VALLE, por abrirme sus puertas y permitirme realizar la investigación sin ninguna objeción.

A los pacientes por colaborar con mi investigación.

INDICE

	Pag
Portada.	1
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

Índice de tablas

N°	Tabla	Pag
Tabla 1	Características de los niños atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	21
Tabla 2	Edad del niño como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	23
Tabla 3	Sexo como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	24
Tabla 4	Grado de instrucción de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	25
Tabla 5	Edad de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	26
Tabla 6	Prematurez como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	27
Tabla 7	No lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022	28

Índice de figuras

N°	Figuras	Pag
Figura 1	Características de los niños atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	22
Figura 2	Edad del niño como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	23
Figura 3	Sexo como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	24
Figura 4	Grado de instrucción de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	25
Figura 5	Edad de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	26
Figura 6	Prematurez como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	27
Figura 7	No lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022	28

Resumen

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022.

Metodología. Estudio no experimental, trasversal, retrospectiva, analítica, de enfoque cuantitativo, de diseño casos y controles basada en la revisión de las historias clínicas de los pacientes estudiados. en una población de 1300 pacientes atendidos en el consultorio de medicina general del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022 de donde se obtuvieron 102 casos (Niños menores de 5 años que presentaron infecciones respiratorias agudas de más de 2 episodios respiratorios en 2 meses) comparados con 102 niños controles (Niños menores de 5 años que no presentaron infecciones respiratorias agudas de más de 2 episodios respiratorios en 2 meses).

Resultados: El 48,5% de los niños son de edades de 2 a 3 años, 46,6% son de sexo masculino, el 21,1% proceden de madres con grado de instrucción primaria, 56,4% con grado de secundaria y 22,5% con grado superior, 38,2% proceden de madres adolescentes, 14,2 fueron prematuros y 21,6% no tuvieron lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgo para infecciones respiratorias a repetición fueron: Edad de 2 a 3 años $p=0,036$ OR:1,8 (IC95%:1,04-3,2), grado de instrucción primaria de la madre $p=0,009$, madre menor de 20 años $p=0,004$ OR:2,3 (IC95%:1,3-4,2), nacer prematuro $p=0,009$ OR:3,1 (IC95%:1,3-7,2), no tener lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida $p=0,002$ OR:3 (IC95%:1,5-6,1). El sexo no es un factor de riesgo $p=0,33$.

Conclusiones. Los factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022 son edades menores de los niños, de madres con grado de instrucción primaria, madres adolescentes, nacer prematuro, no tener lactancia materna exclusiva, mientras que el sexo no estuvo asociado.

Palabras clave: Factores riesgo, infecciones respiratorias agudas, niños 2 a 5 años

Abstract

Objective. To determine the factors associated with recurrent acute respiratory infections in children 2-5 years of age from the Pasaje Tinguña Valle Health Post - 2022.

Methodology. Non-experimental, cross-sectional, retrospective, analytical, quantitative approach, case-control design study based on review of the medical records of the patients studied. in a population of 1300 patients seen in the general medicine office of the Pasaje Tinguña Valle Health Post - 2022 from which 102 cases were obtained (Children under 5 years of age who presented acute respiratory infections of more than 2 respiratory episodes in 2 months) purchased with 102 control children (Children under 5 years of age who did not present acute respiratory infections of more than 2 respiratory episodes in 2 months). **Results:** 48.5% of the children are between the ages of 2 and 3 years, 46.6% are male, 21.1% come from mothers with a primary education degree, 56.4% with a secondary degree and 22.5% with a higher degree, 38.2% come from adolescent mothers, 14.2 were premature and 21.6% did not have exclusive breastfeeding. The risk factors for repeated infections were: Age from 2 to 3 years $p=0.036$ OR:1.8 (95% CI:1.04-3.2), mother's primary education level $p=0.009$, mother under 20 years $p=0.004$ OR:2.3 (95% CI:1.3-4.2), being born prematurely $p=0.009$ OR:3.1 (95% CI:1.3-7.2), not having exclusive breastfeeding in the first 6 months of life $p=0.002$ OR:3 (95% CI:1.5-6.1). Sex is not a risk factor $p=0.33$.

conclusions. The factors associated with recurrent acute respiratory infections in children between 2 and 5 years of age at the Pasaje Tinguña Valle Health Post - 2022 are children's younger ages, mothers with primary education, adolescent mothers, being born prematurely, not breastfeeding exclusive, while sex was not associated.

Keywords: Risk factors, acute respiratory infections, children 2 to 5 years

II. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La infección respiratoria aguda (IRA) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los de menos de 5 años a nivel mundial. Más o menos de 6.6 millones de menores de cinco años mueren cada año en todo el mundo. El 95% de ellos se encuentran en países de bajos ingresos y un tercio de todas las muertes se deben a IRA (1).

La infección respiratoria aguda (IRA) es un grupo de enfermedades ocasionadas por virus, bacteria y hongo, cuya manifestación grave es la neumonía, y es el principal motivo de muerte en niños y ancianos en todo el mundo (1).

Este grupo de enfermedades es el principal motivo de consulta en los servicios de salud, con el mayor número de muertes, especialmente en menores de 5 años y en mayores de 60. (2)

La OPS estima que las tasas de mortalidad por IRA para niños menores de cinco años oscilan entre 16 muertes por cada 100,000 niños en Canadá y más de 3,000 en Haití, una condición de causa absoluta de muerte total a esa edad de alrededor del 20 al 25%. Los que condicionan esta situación incluyen peso bajo al nacer, desnutrición, contaminación del aire, atención médica y de salud inadecuada, niveles reducidos de vacunación y uso inadecuado de antibióticos. Los estudios comunitarios realizados en niños de diferentes países han demostrado que la IRA ocurre con frecuencia en estos grupos de edad (2).

En las Américas, las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las 5 principales causas de muerte en niños menores de cinco años, lo que representa las principales causas de enfermedad y consulta con los servicios de atención médica. En Perú, las IRAs agudas son ahora la primera causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Las tasas más altas correspondieron a las regiones de Puno, Loreto, Pasco, Arequipa, Ucayali, Huancavelica, Cusco y Huánuco. El 49% de las muertes de niños menores de 5 años ocurrieron en la sierra, el 34% en la selva y el 17% en la costa. (3)

Los problemas de accesibilidad son factor importante que puede interpretarse como un pobre acceso a los servicios de atención médica, pues los pacientes mueren porque son demasiado tarde o porque la facilidad del establecimiento no puede resolver la patología por encontrarse éste muy avanzada. En el caso de Sierra, aproximadamente dos tercios mueren fuera del hospital, lo que significa que el acceso a los servicios de salud es difícil. En La Selva, más de la mitad de las muertes se producen dentro del hospital. (3)

La edad a la que aparecen con frecuencia estas enfermedades es del 28% en niños menores de 1 año. 1 a 4 años, 33%. 11% para adultos mayores de 60. (4)

Los lugares con mayor número de casos acumulados en Ica son: Subtanjalla con 71 casos, Pueblo Nuevo 216 casos, Chincha 117 casos, Chincha alta 76 casos, Pisco 86 casos. (5)

Motivos por el cual es necesario realizar estudios locales a fin de conocer los factores de riesgo presente en estas zonas para presentar infecciones respiratorias cuya complicación puede provocar la muerte de los menores.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Tazinya, A. Factores de riesgo de IRAs en menores de cinco años que acuden al Hospital Regional de Bamenda en Camerún. 2018. Objetivos: Precisar la proporción de infecciones respiratorias agudas y los factores de riesgo asociados en menores de 5 años que visitan dicho nosocomio. Métodos: se realizó un estudio analítico transversal con 512 menores de 5 años desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2015. Los participantes se inscribieron mediante un método de muestreo conveniente consecutivo. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos clínicos, sociodemográficos y ambientales. El diagnóstico de IRA se basó en las directrices revisadas de la OMS para el diagnóstico y manejo de la neumonía infantil. Resultados: la proporción de IRA fue del 54,7% (280/512), mientras que la de neumonía fue del 22,3% (112/512). Los factores que se asociaron con IRA fueron: infección por VIH ORadj 2.76 [1.05-7.25], educación materna deficiente (Ninguna o primaria solamente) ORadj 2.80 [1.85-4.35], exposición al humo de leña ORadj 1.85 [1.22-2.78], tabaquismo pasivo ORadj 3.58 [1.45-8.84] y contacto con alguien que tiene tos ORadj 3.37 [2.21-5.14]. La edad, el género, el estado de vacunación, la lactancia materna, el estado nutricional, la educación de los padres, la edad de los padres, la asistencia a la escuela y el hacinamiento no se asociaron significativamente con la IRA. Conclusión: La proporción de IRA es alta y se asocia con infección por VIH, mala educación de la madre, exposición al humo de leña, tabaquismo pasivo y contacto con personas que tienen tos. Los programas de control deben centrarse en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las IRA. (6)

Ueno, F. Tasas de incidencia específicas por edad y factores de riesgo para enfermedades respiratorias del tracto respiratorio inferior asociadas al virus sincitial respiratorio en niños de cohorte menores de 5 años en Filipinas. 2019. Objetivos: estimar las tasas de incidencia detalladas específicas por edad y la gravedad de la ITR asociada a VSR (RSV-LRTI) utilizando datos de un estudio de cohorte prospectivo basado en la comunidad en Filipinas. Pacientes / métodos: se identificaron los niños de la cohorte que visitaron los centros de salud debido a síntomas respiratorios agudos, y se recogieron hisopos nasofaríngeos para detectar VSR. La gravedad de RSV-LRTI se evaluó utilizando la definición de gravedad propuesta por la OMS. También se evaluaron los factores de riesgo para desarrollar RSV-LRTI y la contribución de la medición de SpO₂. Resultados: Un total de 395 episodios de VSR que ocurrieron en niños de 2 a 59 meses se clasificaron como 183 RSV-LRTI, 72 como RSV-LRTI grave y 29 como RSV-LRTI muy grave. Los niños de 3 a 5 meses tuvieron la tasa de incidencia más alta de VSR-ITRT, 207.4 por 1000

niños-año (IC 95%: 149.0-279.5). El grupo de edad más joven, el lugar de vida y el bajo nivel educativo de los cuidadores se asociaron con el desarrollo de RSV-LRTI. Las manifestaciones clínicas tuvieron bajos niveles de acuerdo con la hipoxemia, medida por oxímetro de pulso. Conclusión: La mayor carga de VSR se observó en bebés pequeños de 3-5 meses, mientras que la carga también fue alta en los de 12-20 meses. Las futuras estrategias de vacunación deben considerar la protección de los niños mayores, especialmente aquellos de un año de edad, así como los bebés pequeños. (7)

Amat, F. La coinfección por RSV-hRV es un factor de riesgo para la obstrucción bronquial recurrente y la sensibilización temprana 3 años después de la bronquiolitis. 2018. Evaluar los factores de riesgo de obstrucción bronquial recurrente y sensibilización alérgica 3 años después de un episodio de bronquiolitis aguda, ya sea después de un tratamiento ambulatorio u hospitalización. Se realizó un estudio longitudinal prospectivo monocéntrico que incluyó a lactantes menores de 1 año con bronquiolitis aguda, con evaluaciones clínicas (puntaje de gravedad), biológicas (antígeno Krebs von den Lungen 6 en suero) y virales (virus 14 por detección de succión nasofaríngea). El seguimiento incluyó una entrevista telefónica trimestral y un examen clínico final a los 3 años. Los marcadores biológicos de la atopia también se midieron en sangre periférica, incluidas las IgEs específicas contra los alérgenos aeronáuticos y alimentarios. Los datos completos estaban disponibles para 154 niños. 46.8% de ellos tenían sibilancias recurrentes (RW). No se encontraron diferencias según la gravedad inicial, la atención en el hogar o en el hospital, el virus respiratorio involucrado o la existencia de coinfección. Se identificó un antecedente familiar de atopia como factor de riesgo de obstrucción bronquial recurrente (60% para lactantes con OR versus 39%, $P = 0.02$), como viviendo en un departamento (35% versus 15%, $P = 0.002$). El 18,6% de los lactantes estaban sensibilizados, el 48,1% de ellos sensibilizados a aeroalérgenos y el 81,5% a alérgenos alimentarios. El análisis multivariado confirmó que una historia familiar de atopia ($P = 0.02$) y coinfección inicial RSV-hRV ($P = 0.02$) se correlacionaron con el riesgo de sensibilización a aeroalérgenos a los 3 años. Los antecedentes familiares de atopia y coinfección por RSV-hRV son factores de riesgo de obstrucción bronquial recurrente y sensibilización. (8)

Ares Rodríguez M. Perfil epidemiológico de niños de 3 meses a 5 años hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad en Veracruz, México, durante el año 2021. Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar el perfil epidemiológico de los niños hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Especial de Veracruz, en el rango de edad de 3 meses a 5 años. Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en niños pediátricos. Se analizó el perfil epidemiológico de las neumonías adquiridas en la comunidad en 85 pacientes ingresados en el hospital. Resultados: Se revisaron los expedientes de 85 pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad. La edad media fue de $19,5 \pm 18,3$ meses, con 48 pacientes de sexo masculino (57%). La hemoglobina

media fue de $10,9 \pm 1,8$ g/dL (mínima 7,8 g/dL, máxima 14,5 g/dL). El 92% de los pacientes tenían antecedentes de enfermedad orgánica. Además, el 51% presentaba desnutrición leve, moderada o severa, y el 54% tenía lactancia materna ineficaz. Se registró una tasa de mortalidad del 7% (6 pacientes). Conclusiones: En este estudio, se observó que la neumonía adquirida en la comunidad se presentó con mayor frecuencia en niños varones, principalmente en aquellos con anemia, desnutrición y lactancia materna ineficaz. La tasa de mortalidad fue del 7% y la estancia hospitalaria promedio fue de 6,5 días. (9)

Nacionales

Bautista Suasnabar, M. Factores de riesgo relacionados con infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa, Ancash, 2018. Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa, Ancash. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de nivel explicativo con un diseño de caso-control observacional. La muestra consistió en 160 niños menores de 5 años, de los cuales 40 fueron casos y 120 fueron controles. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo probabilístico, y se utilizaron métodos de análisis documental para recopilar los datos utilizando un formulario de registro como instrumento. Se calcularon las razones de probabilidad (OR) mediante la prueba de chi-cuadrado para evaluar las asociaciones bivariadas. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para el análisis multivariado. Resultados: Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las infecciones respiratorias agudas y el peso al nacer ($p < 0,05$), con una OR de [3,431 (IC 95% = 1,346-15,291)]. También se observó una asociación significativa entre las IRA y el hacinamiento ($p < 0,05$), con una OR de [0,166 (IC 95% = 0,047-0,587)], y la edad materna ($p < 0,05$), con una OR de [3,572 (IC 95% = 1,258-22,994)]. Conclusiones: Según los resultados, se pudo establecer que las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa están asociadas con el peso al nacer, el hacinamiento y la edad materna. Estos factores de riesgo son importantes considerarlos para implementar estrategias de prevención y control de las IRA en esta población. (10)

Centeno Yucra, Y. Bautista Suasnabar, M. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa, Ancash, durante el año 2019. Objetivo: El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre las infecciones respiratorias agudas y el perfil clínico y epidemiológico en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa. El método utilizado fue analítico, descriptivo y de diseño no experimental. La muestra consistió en 90 historias clínicas de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud de Acopampa. Resultados: Se encontró una relación significativa entre el perfil clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas, y se identificaron varios factores de riesgo. Los ítems que se encontraron asociados a las infecciones de las IRA en niños menores de

5 años en el distrito de Acopampa en 2019 incluyeron la edad, el sexo, el lugar de origen del niño, el estado del hogar y el último año, con valores de $p < 0,05$ y $OR = 3,6$. En conclusión, este estudio destacó la importancia de considerar el perfil clínico y epidemiológico en relación a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa. Se identificaron varios factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de estas infecciones, lo cual es relevante para implementar estrategias preventivas y mejorar la salud respiratoria de esta población infantil. (11)

Ramírez-Guevara, M. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en Perú. Año 2017. Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar los factores sociodemográficos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños peruanos menores de 5 años. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo y correlacional utilizando el análisis secundario de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017. La muestra válida para este estudio consistió en 18,345 madres con hijos menores de cinco años. Las infecciones respiratorias agudas infantiles se consideraron como la variable principal, y uno de los factores analizados fueron las características sociodemográficas maternas. Resultados: Se encontró que el 14.7% de los niños desarrollaron una infección respiratoria aguda. Los factores significativamente asociados con las infecciones respiratorias agudas fueron el quintil de riqueza ($p < 0.001$) y la región geográfica ($p = 0.05$). Conclusiones: Este estudio reveló que el 14.4% de los niños en Perú presentaron infecciones respiratorias agudas. Además, se observó que vivir en quintiles de bajos ingresos y en zonas selváticas fue un factor importante asociado a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta estos hallazgos al trabajar en la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas, especialmente la neumonía. (12)

De Olivera, N. Infecciones respiratorias agudas bajas graves en menores de 6 meses hospitalizados. Factores de riesgo de gravedad. 2019. Objetivos: Describir las características clínicas y socioambientales de niños <6 meses hospitalizados por infecciones respiratorias hipoagudas (IRA) y factores de riesgo graves. Metodología: No experimental, transversal, de casos y controles entre el 1/5 / 14-5 / 8/14. Caso (IRAG grave): necesidad de oxígeno de alto flujo y / o soporte de ventilación. Control (IRAG no grave): hospitalizado con atención moderada. Se revisaron los registros médicos y se entrevistó a los padres. Se excluyeron los niños con infecciones respiratorias nosocomiales y comorbilidad, bebés prematuros, número de visitas prehospitales, retraso en las visitas, diagnóstico etiológico al ingreso. Resultados: 396 niños, 167 casos, 229 controles. Edad media (días) caso: 77, control: 76. Se determinó que la IRA grave que fue un predictor para un aumento en el número de visitas previas ($p = 0.035$) y de utilidad para un modelo de diagnóstico etiológico al ingreso ($p = 0.003$). Más bien no fue satisfactorio y solo pudo explicar el 4,6% de la variación total. Conclusiones: El estudio adicional de predictores de gravedad requiere futuros estudios con muestras más representativas. (13)

Bendezú LLactahuaman, C. Factores ambientales e infecciones respiratorias en menores de 5 años centro de salud III zona de Collique-Comas. 2017. El propósito de este estudio fue asociar aspectos ambientales con la IRAs en menores de 5 años. El método utilizado es un diseño de correlación cruzada de tipo cuantitativo. La encuesta de muestra fue de 132 madres de niños menores de 5 años. Las encuestas se utilizaron como un medio altamente confiable para recopilar datos en 0.889 y 0.894. Los resultados también muestran que el 31.06% de las madres tienen niveles altos de factores ambientales, 49.24% tienen niveles medios, 19.70% tienen niveles bajos y 31.06% tienen niveles altos de factores ambientales. Para las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, 46.21% tienen niveles moderados y 22.73% tienen niveles bajos. La correlación de Spearman concluyó que los factores ambientales se asociaron directa y positivamente con las infecciones respiratorias. Este resultado tiene una significancia estadística de $p = 0.001$ y representa este resultado como menos de 0.01 como moderado. Lo que incentiva a los gerentes de los centros de salud a promover, planificar e implementar continuamente actividades educativas, enfocándose en las madres y el público en general, enfatizar las medidas preventivas (IRA) y evitar su presencia y complicaciones. (14)

Locales.

Vilca Arias, A. Factores asociados a anemia en pacientes menores de 5 años en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo enero - julio del 2019. Propósito: El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados con la anemia en pacientes menores de 5 años en el Hospital Santa María del Socorro en Ica entre enero y julio de 2019. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal que incluyó a 82 pacientes menores de 5 años con anemia, comparados con 82 niños menores de 5 años sin anemia. Resultados: Se encontró una asociación entre la anemia y la desnutrición crónica en niños de 5 años que fueron tratados en el Hospital Santa María del Socorro en Ica entre enero y julio de 2019, con un margen de error del 1,5%. Con un margen de error del 1,0%, también se encontró una relación entre la anemia y el parasitismo en niños de 5 años tratados en el mismo hospital y período. La infección recurrente por diarrea se asoció con la anemia en niños de 5 años que fueron tratados en el Hospital Santa María del Socorro en Ica desde enero hasta julio de 2019, con un margen de error del 0,6%. Con un margen de error del 1,3%, también se encontró una asociación entre la infección respiratoria aguda recurrente y la anemia en niños de 5 años que fueron tratados en el Hospital Santa María del Socorro en Ica desde enero hasta julio de 2019. Conclusión: La desnutrición, el parasitismo, la infección recurrente por diarrea y la infección respiratoria recurrente son factores relacionados con la anemia en niños menores de 5 años (35).

Vicuña Chang, C. en un estudio titulado No lactancia materna exclusiva como factor de riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y no infecciosa, en niños de menos de 5 años del Hospital Regional de Ica 2018. Cuyo objetivo fue determinar la influencia de la lactancia materna exclusiva en la presencia de episodios de infecciones respiratorias, digestivas y no infecciosas en niños de menos de 5 años, Metodología: Estudio de tipo transversal, retrospectiva, analítica, observacional de enfoque cuantitativo, en 300 niños, los resultados demostraron que la lactancia materna exclusiva actúa como protección pues el 72% (122) de niños con lactancia materna exclusiva no presentaron infecciones respiratorias, conclusión La no lactancia materna exclusiva incrementa el riesgo hasta 4 veces más de desarrollar infección respiratoria aguda. (15)

Miranda Vilca, C. en un estudio sobre los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Agustín, Pueblo Nuevo Chíncha 2021, cuya finalidad fue la de establecer la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias en niños de menos de 5 años en un diseño metodológico de tipo cuantitativa, descriptiva, observacional, trasversal, retrospectiva Resultados: Se observó que existe una relación significativa con respecto a la variable factores, los resultados indican que existe una correlación significativa Rho de Spearman= 0.77 entre los factores de riesgo y la presencia de episodios de infecciones respiratorias, concluyéndose que existe una correlación significativas entre los factores ambientales, sociales, biológicos con las infecciones respiratorias agudas en niños de menos de 5 años con Rho de Spearman de 0.631 es decir una buena correlación. (16)

Marco teórico

Infecciones respiratorias agudas. Las IRAs son un grupo de manifestaciones clínicas complejas de etiología y gravedad variables, que incluyen todas las infecciones agudas del tracto respiratorio, que pueden afectar a múltiples partes de ellas que duran menos de 14 días. (17)

El período de incubación de la IRA es corto, 1-3 días, la infección se lleva a cabo por aire a través de gotas que se eliminan al toser o estornudar, o directamente a través de un objeto contaminado con secreciones, las infecciones se propagan desde cerca del tracto respiratorio a las áreas adyacentes, se caracteriza por su apariencia progresiva, que puede empeorar en unas pocas horas e incluso puede causar la muerte de los niños, los signos o síntomas a menudo son causados por una tos de menos de 15 días, falta de aliento, sibilancias (ronquidos), dolor de garganta o enrojecimiento, dolor de oído, otorrea, rinorrea u obstrucción nasal. (17)

Las infecciones respiratorias agudas incluyen infecciones leves como resfriados o estadios graves como neumonía, generalmente son acusadas por agentes bacterianos y virales. Las bacterias que causan estas infecciones incluyen neumococos, Haemophilus influenzae y bacterias hemolíticas B. Los virus más frecuentes incluyen virus sincitial respiratorios, influenza y coxsackie (17).

Las infecciones del tracto respiratorio tienen múltiples causas, que incluyen las siguientes: Condiciones climáticas: climas fríos o cambios repentinos en el clima, ambiente contaminado: El

ambiente puede ser un factor que hace que un niño sea más vulnerable a la contaminación del aire, especialmente infecciones respiratorias a cualquier persona que esté en contacto constante con el smog y el dióxido de carbono, bajos recursos socioeconómicos: malas condiciones de vida y lugares pobres fumadores: los niños pequeños son fumadores secundarios porque regularmente reciben humo de cigarrillo, pero esta categoría también incluye a las madres que fuman cigarrillos durante el embarazo, lo que afecta al feto y puede causar asma en el futuro. Otros trastornos respiratorios pueden ocurrir que ponen en peligro la vida del niño. (17)

Desnutrición: Ocasiona mala defensa, deficientes mecanismos para atacar virus y bacterias que invaden el cuerpo, y esto aunado a menos consumo de cítricos, verduras y granos que disminuyen la inmunidad y la mala reepitelización, falta de lactancia materna: los niños que no son amamantados por sus madres o son raramente amamantados son vulnerables a estas infecciones porque la leche provista por las madres tiene vacunas que se producen a lo largo de su vida colocando al niño en condición de vulnerable. (16)

Las bacterias pueden llegar hematógicamente de fuentes cercanas por inhalación o aspiración del tracto digestivo. Como resultado de la presencia de bacterias, se produce una reacción inflamatoria en los pulmones, que llena los alvéolos con exudados inflamatorios (fluidos ricos en proteínas). Los Rayos X muestra la ocupación de los alvéolos, llamada zona de condensación pulmonar. Como resultado, hay un cambio en la relación entre perfusión y ventilación. El área está bien perfundida, pero una ventilación deficiente conduce a hipoxemia. (18)

Factores de riesgo

Factores medioambientales

Incluyen hacinamientos, contaminaciones domésticas por desechos orgánicos y contaminación ambiental por humo de cigarrillo (19).

Los niños que duermen en habitaciones con tres o más adultos están predispuestos a contraer IRAs, porque pueden tener microbios que permanecen asintomáticos en el tracto respiratorio y pueden transmitirlo", debido a que aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, se ha encontrado que existe una relación directa entre la frecuencia de IRA y el hacinamiento en el hogar, cuanto mayor sea el riesgo, más cerca estará, de tener IRA grave. (20)

El uso frecuente en el hogar de combustibles orgánicos e inorgánicos, incluidos el queroseno, la madera y los desechos humanos y agrícolas. Estos materiales generalmente se queman en condiciones ineficientes lo que ocasiona que el aire que respira el niño no es aire puro, los estudios realizados muestran que los niños expuestos a la contaminación doméstica con este tipo de compuesto tienen una alta prevalencia de IRA. (20)

Contaminación por tabaco del ambiente, pues las partículas cancerígenas que tiene al poner en combustión al tabaco se encuentran mayormente concentradas en el humo de la corriente secundaria que en la corriente principal, el humo de segunda mano o secundaria al tabaquismo de otra persona es peligroso para los niños expuestos a la atmósfera de humo de cigarrillo, los niños

se ven afectados por la despreocupación de sus padres, lo que perjudica la función respiratoria, las infecciones respiratorias agudas aparecen frecuentemente en niños de padres fumadores, además, si ambos padres fuman, esta situación aumentará.(20)

Respecto a los factores sociales, el primer signo de que IRA está vinculado a factores socioeconómicos es la gran diferencia entre países, en todo el mundo, los niños menores de cinco años desarrollan aproximadamente, la misma frecuencia de episodios de IRA, pero la incidencia anual de neumonía es del 3-4% en las regiones desarrolladas y del 10-20% en los países en desarrollo, así, las infecciones respiratorias agudas son especialmente evidente en los niños socialmente más pobres y con condiciones de vivienda inestables, donde los ingresos financieros de los padres son mínimos, no pueden satisfacer las necesidades básicas de sus familias y su salud(20)

En relación a los factores culturales, el grado de educación personal afecta principalmente el comportamiento que adopta, se puede ver que los niveles superiores y / o intermedios garantizan el conocimiento científico básico de la salud, lo más importante es la higiene y la prevención de enfermedades, las características socioculturales y de comportamiento pueden influir en los factores de riesgo anteriores, en este sentido, Ausbel indica que los niveles de educación más bajos y / o poco conocimiento de las personas analfabetas repercute en la salud de sus hijos y en los episodios de IRAs también, mientras que los que hayan completado estudios superiores en educación secundaria o al menos varios años de investigación completa mejora la calidad de vida y de salud de sus integrantes de la familia incluyendo los menores de 2 a 5 años, de allí la importancia de identificar estos sectores pobres es necesaria para desarrollar intervenciones efectivas. (21)

De los factores nutricionales, la nutrición influye en la incidencia de IRA en niños de varias maneras, los niños desnutridos están expuestos a varios tipos de infecciones, especialmente infecciones respiratorias y diarrea la desnutrición en los niños es más susceptible a las infecciones, y estos trastornos son más severos y duraderos, lo que tiende a causar una mala nutrición e inestabilidad hemodinámica e inmunológica (21).

Manejo de nutrición (22).

Educar a las madres para que reciban solo leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, fomentar una mayor ingesta de proteínas, vitaminas, hierro y vitamina C, adaptación de la dieta familiar al estilo de vida de los hijos menores de 5 años, proporcionar información adecuada sobre sus necesidades nutricionales y cómo satisfacerlas, selección de comida balanceada que contenga las cantidades necesarias de cada parte de nutriente de las que está compuesta una dieta, promover la ingesta de hierro en la dieta.(22)

Educación para la salud, conocer el conocimiento actual de la salud y los comportamientos de estilo de vida de las personas, familias o grupos objetivo, identificar los recursos necesarios para

ejecutar el proyecto, identificar factores internos y externos que pueden mejorar o reducir la motivación para un comportamiento saludable. (22)

Prevención de riesgos ambientales, evitar o eliminar el hábito de fumar cerca a niños, tampoco en la casa; evite el humo del combustible doméstico en el interior de las habitaciones. Eliminar los vertederos y micro vertederos dentro de la comunidad. Use un recipiente con tapa o una bolsa de nylon para esto, no arroje desechos al aire libre debe usarse adecuadamente los inodoros, o tanque séptico. (22)

Es importante tomar medidas para prevenir los riesgos biológicos, especialmente evitar el embarazo en la adolescencia con el objetivo de reducir el bajo peso al nacer, además es necesario asegurarse de tener una alimentación adecuada, seguir las indicaciones del médico sobre el consumo de vitaminas prenatales y cumplir con los esquemas nacionales de vacunación, también es fundamental controlar regularmente a los niños que padecen enfermedades crónicas no transmisibles para prevenir la fiebre, especialmente en los recién nacidos y durante la infancia, y es importante no utilizar antibióticos sin receta médica. (22)

Se debe reducir el hacinamiento, mejorar no solo la ventilación de la casa, sino también su condición estructural; elevar el nivel cultural de los padres y tutores de los niños y el público en general, se debe mejorar la calidad de los servicios de (guardería, guardería, guardería en el hogar), además, de buscar ayuda oportuna en medicina general integral o un especialista en medicina general en lugares donde el acceso a los servicios de salud pública es muy distante o inaccesible para mejorar el apoyo público y la educación sobre el conocimiento que necesitan tener, de allí la importancia de conocer sobre infecciones respiratorias agudas y sus factores de riesgo epidemiológico clínico en niños menores de 5 años. (23)

Educación a los padres, se debe evite propagar la infección, bajar la temperatura antes de que este condicione convulsiones, debe promoverse la hidratación y la nutrición, continuar el tratamiento con medicamentos indicados por el médico, enseñarle a identificar signos y síntomas de advertencia. (24)

Medidas preventivas para infecciones respiratorias agudas, evite acercarse a individuos con gripe. Los pacientes deben usar una máscara y mantener sus manos limpias con lavado adecuado con agua y jabón, para los bebés menores de 6 meses de edad, la leche materna solo debe administrarse en grandes cantidades, al menos 10 veces al día, si su hijo tiene más de 6 meses, debe darse alimentos frescos, nutritivos y energéticos (frutas, verduras, carnes) y continúe amamantando, también se debe evitar el contacto con los fumadores y para la tos y dolor de garganta, los niños deben ingerir una bebida aromática o un té con miel si tiene más de 2 años. (24)

Recomendaciones respecto a los niños con infecciones respiratorias agudas enseñar al niño a estornudar, toser o estornudar, colocarle un pañuelo desechable sobre su nariz y boca, tírelo y lávese las manos, no debe darse medicamentos para la tos, antibióticos o jarabes a menos que se lo indique su médico, lavarle las manos si entra en contacto con personas que tienen secreciones

o gripe, mantener ventilado la casa y las habitaciones del paciente, asegúrese que la vacunación este completa (niños, niñas, estudiantes de primaria, adultos) esté completo según la edad. (24)

El término "infecciones a repetición" los niños sanos sin una afección médica subyacente sufren un promedio de 6 a 8 infecciones de las vías respiratorias superiores por año en la primera infancia (1 a 3), además, si el niño participa en guarderías, si los hermanos son pequeños, o si tienen una predisposición como asma, pueden llegar hasta 10-12 infecciones al año. (25)

A diferencia de la diarrea aguda, que es más frecuente en los países del 3° mundo, la IRA afecta a todos los países y a todas las edades por igual. 30% a 60% de las consultas pediátricas en instituciones médicas y 30% a 40% de las hospitalizaciones resultan de infecciones respiratorias agudas en países en desarrollo, se han identificado una serie de predisposiciones o factores de riesgo que pueden agruparse según el huésped, el entorno y la relación con los agentes infecciosos. Aunque la mayoría de los niños con IRA tienen múltiples factores de riesgo, los factores socioeconómicos son características comunes en las poblaciones de países pobres, la edad más temprana son las de mayor riesgo, la mayoría de las infecciones respiratorias agudas ocurren en el primer año de vida, especialmente los primeros seis meses, debido a la inmadurez de las vías respiratorias y sus defensas lo que les vulnera ante la insuficiencia respiratoria aguda. (25)

La causa no se ha determinado, pero el sexo masculino es el más afectado. Los niños nacidos antes del término o menores de edad gestacional tienen una prematuridad más alta y defensas respiratorias más bajas que los niños nacidos con más de 2500 gramos, los recién nacidos prematuros que no recibieron la inmunoglobulina transmitida transplacentariamente por su madre durante el último trimestre del embarazo, ellos tienen una función respiratoria restringida o deficiente y son más propensos a la apnea y al desequilibrio ácido-base, durante el primer año de vida, también ocurren con frecuencia problemas nutricionales asociados con el destete prematuro y la intolerancia digestiva.(26)

Según la OMS, el bajo peso al nacer, especialmente en bebés al nacer, es uno de los dos factores de riesgo más importantes, pues aumenta el riesgo de muerte en más de 7 veces, la desnutrición severa causa trastornos inmunes y reduce la defensa local, lo que lo convierte en el segundo factor de riesgo más importante según la OMS. (26).

Los factores que vulneran a los niños ante las IRAs son, reducción de los niveles de secreción respiratoria de lactoferrina que afectan su función linfo-estimuladora y su capacidad anti-inflamatoria, bactericida, virucida y fungicida, reducción de la enzima mieloperoxidasa en fagocitos, todo ello reduce la capacidad bactericida de estas células, reducción de la enzima ribonucleótido reductasa, que afecta la síntesis de ADN en todos los tejidos, especialmente en las células del sistema inmune y en general, una reducción en las reacciones de hipersensibilidad retardada, la producción de linfocinas, la formación de reacciones alérgicas y las proporciones y funciones alteradas de diferentes subconjuntos de células T pueden explicar la respuesta inmune afectada. (27)

En relación a la lactancia materna exclusiva la leche materna es el alimento óptimo para el bebé, cubriendo todas sus necesidades, además, contiene anticuerpos que previenen la colonización de patógenos en el tracto respiratorio superior y brindan protección pasiva contra diversas enfermedades infecciosas como el virus respiratorio sincitial, el virus de la influenza, el estreptococo B, el neumococo y el *Haemophilus influenzae* la leche materna también contiene lactoferrina, así como células y productos celulares que contribuyen a su beneficio, además, varios estudios han comparado a los recién nacidos según la dieta que recibieron y han encontrado que aquellos que no recibieron leche materna de manera exclusiva presentaron mayores tasas de hospitalización por infecciones respiratorias agudas, un aumento en la frecuencia de otitis media aguda, bronquiolitis grave y neumonía grave, y una mayor mortalidad en comparación con aquellos que sí recibieron leche materna exclusiva. (27)

-Falta de vacunación. Muchas de las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas causan neumonía y complicaciones respiratorias que regulan la mortalidad. Los brotes y epidemias han recurrido en países donde la vacunación ha cesado o no tuvo una cobertura adecuada, muchos países ahora están incorporando una vacuna combinada para prevenir la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* en este programa, que es muy eficaz para erradicar la enfermedad, pues se ha demostrado que la vacuna es efectiva en niños menores de 2 años, pero su uso aún no está muy extendido, las vacunas contra la influenza preparadas de acuerdo con el pronóstico de la cepa epidémica son muy útiles, especialmente para niños de alto riesgo. (27)

-Enfermedad crónica. Hay un grupo de enfermedades como la neumonía que reducen los mecanismos de defensa locales o sistémicos: pulmones congénitos, malformaciones gastrointestinales o cardíacas, fibrosis quística, asma bronquial e hipotensión, inmunodeficiencia que vulneran a los niños ante las IRAs, también se ha demostrado que las malas condiciones de vida favorecen un IRA grave al interactuar con varios factores, la atención deficiente da como resultado infecciones por IRA, educación deficiente de los padres y menores ingresos familiares, mala ventilación y viviendas superpobladas alimentación infantil e inseguridad familiar, a ello se unen los problemas culturales, la migración debido a la guerra y la hambruna, y la falta de acceso a los servicios de salud (28).

Los hogares son lugares donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo y la presencia de contaminantes en este entorno puede ser muy frustrante, el humo de cigarrillo es el más importante de ellos, especialmente si es la madre o la persona la que reemplaza al fumador sea el padre o los vecinos, pues el tabaquismo disminuye el moco, reducen la actividad de los macrófagos tensioactivos y alveolares y tienen propiedades oxidativas, también se han informado cambios estructurales en los pulmones en niños nacidos de madres que fumaron durante el embarazo, con una pérdida de peso promedio de 180-200 gramos, pues la aspiración pasiva de humo produce una disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar en la infancia,

una mayor frecuencia de IRA, especialmente traqueítis y bronquitis, tasa de hospitalización por cuadros neumónicos. (29)

Otro contaminante doméstico es el combustible utilizado para cocinar, que produce partículas, gases tóxicos y otros compuestos que se emiten por la combustión de madera u materia orgánica, y queroseno y aceite, especialmente en la ventilación de la cocina, muchas veces las comidas se hacen en la misma habitación donde duermen, la contaminación externa de los gases de escape industriales y la combustión de automóviles es de menor importancia, pero a tenerse en cuenta, especialmente en ciudades grandes. (29)

Ayudar a las instituciones infantiles: cuando un niño va a una guardería, no solo aumenta el riesgo de transmitir el IRA viral, sino también el riesgo de que se establezcan patógenos portadores en la nasofaringe, los niños que reciben cuidados en el hogar tienen un riesgo similar si tienen más de tres o cuatro hijos, considerar que los climas fríos favorecen la proliferación del virus, no se sabe con exactitud si el frío afecta los mecanismos de defensa o si los estilos de vida cerrados y mal ventilados favorecen la propagación del virus y colonización nasofaríngea en los inviernos más severos. (30)

Alta prevalencia de portadores nasofaríngeos: el hacinamiento, las condiciones de vida y las altas tasas de desnutrición aumentan la prevalencia de bacterias productoras de neumonía en los países en desarrollo la OMS generalmente señala que los dos factores de riesgo más importantes son el bajo peso al nacer y la desnutrición, pero no hay duda de que varían según la región. (28)

Hasta las últimas Semana de Epidemiologías en Perú que corresponde a tiempos con bajas temperaturas, se reportaron 24,915 episodios de neumonía en niños menores de cinco años. Representa el índice anual de 85.9 episodios de neumonía x 10,000 niños menores de 5 años. (28)

El resfriado en sí no es la causa de la enfermedad, pero existen hábitos y comportamientos relacionados con el resfriado que aumentan el riesgo de contraer la enfermedad. Además, algunos patógenos de enfermedades encuentran hospedantes con menos protección que en verano, por otro lado, los cilios de la nariz se vuelven inmóviles en el frío, permitiendo que los microorganismos penetren profundamente en el cuerpo. (30)

El Virus sincitial respiratorio humano (RSV), recientemente renombrado como Ortopneumovirus humano perteneciente a la familia Pneumoviridae es del género del ortopneumovirus es uno de los patógenos virales más importantes que causa enfermedad del tracto respiratorio inferior incluyendo bronquiolitis y neumonía, especialmente en lactantes y niños pequeños. (30)

El virus sincitial respiratorio se divide en dos subgrupos, A y B, basado en variaciones antigénicas y de secuencia, el predominante es el subgrupo de la temporada y la proporción de cada subgrupo varían entre epidemias, una estimación global reciente mostró que la incidencia de VRS asociada la infección aguda de las vías respiratorias inferiores fue de 33,1 millones, con millones de ingresos hospitalarios y 59 600 muertes hospitalarias en niños menores de 5 años en 2015. A pesar de la carga de esta enfermedad, no hay vacunas disponibles comercialmente y el anticuerpo

monoclonal es solo una medida específica tomada para prevenir enfermedades graves en recién nacidos de alto riesgo. La tasa de incidencia (IR) de VRS asociada más baja enfermedad respiratoria (RSV - LRTI) es mayor en los primeros 6 meses de vida en comparación con los grupos de mayor edad, y la enfermedad es generalmente más grave en lactantes pequeños. (31) Por estas razones, se cree que la inmunidad materna no es suficiente para prevenir el RSV - IRA grave en infancia temprana; diferentes estrategias de vacunación, incluida la materna, vacunación y vacunación infantil, se han propuesto para prevenir infección grave. Sin embargo, la implementación efectiva de estos depende de la comprensión de los patrones epidemiológicos de infecciones graves, incluidas las incidencias específicas por edad. (31)

Las infecciones del virus sincitial respiratorio están asociadas con varios niveles de enfermedades respiratorias, desde enfermedades leves parecidas al resfriado hasta enfermedades muy graves e incluso IRA de vías respiratorias bajas que amenaza la vida. Evaluar la carga de la enfermedad y la efectividad de las vacunas u otras intervenciones, es necesario para definir la gravedad de la infección por VSR. (31)

Para identificar infección respiratoria baja (LRTI) grave con hipoxemia, medición percutánea de la saturación arterial de oxígeno (SpO₂) por un oxímetro de pulso se ha demostrado que es efectivo. Estudios han informado que el reconocimiento de hipoxemia usando un oxímetro de pulso mejoró el manejo de niños con LRTI. También fue demostrado que uno de los indicadores más importantes para el RSV - LRTI grave fue un nivel de SpO₂ de menos del 90%. (31)

Recientemente, la Salud Mundial El grupo de expertos de la Organización (OMS) propuso que la medición de SpO₂ debe incluirse en la definición de gravedad para RSV - LRTI, se han realizado varios estudios de cohorte prospectivos en países de ingresos bajos y medianos para definir IR específicos de la edad, sin embargo, hasta la fecha, pocos estudios han informado el IR de RSV - LRTI utilizando definiciones estándar de gravedad, por lo tanto, en este estudio, analizamos los datos de historias clínicas basado en la comunidad de niños menores de cinco años para comprender en detalle los factores que estarían asociadas a una mayor frecuencia de IRAs, utilizando las definiciones propuestas por el grupo de expertos de la OMS.(32)

Infecciones del tracto respiratorio inferior, definidas en el Global Estudio de la carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD) como neumonía o bronquiolitis, son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. (32)

Históricamente, la carga de infección respiratoria baja varía sustancialmente en todo el mundo, desproporcionadamente afectando a los jóvenes y a los pobres, personas en mayor riesgo de contraer o morir de menor las infecciones respiratorias a menudo provienen de hogares con acceso inconsistente o insuficiente a una nutrición adecuada, combustible limpio para cocinar, vacunas y saneamiento, o tener condiciones de inmunocompromiso. (32)

Aunque ha habido una disminución sustancial en la infección de las vías respiratorias inferiores mortalidad desde 1990 (disminución del 23.0%), la mayoría de los restantes las muertes podrían

ser evitables y requerir un aumento global inversión en intervenciones de prevención y tratamiento, para combatir infecciones de las vías respiratorias inferiores y otras enfermedades comunes, se desarrolló el Plan de acción mundial para Neumonía y diarrea (GAPPD), creado por la OMS y UNICEF es un proyecto global iniciativa centrada en la prevención y el tratamiento de infecciones de las vías respiratorias inferiores. (32)

Entre otras iniciativas, el GAPPD promueve intervenciones para abordar la mayoría Riesgos evidentes para contraer y morir de baja infecciones respiratorias. Su objetivo es reducir la carga de infección respiratoria baja en todos los países para 2025, por reducir la mortalidad a tres muertes por cada 1000 personas e incidencia de infección respiratoria baja al 75% de los niveles específicos del país. Dichos objetivos se desarrollaron con énfasis en la mortalidad infantil y la carga sustancial de infecciones respiratorias inferiores entre los adultos pueden no ser completamente apreciados. Comprensión y cuantificando tendencias en infección respiratoria baja la carga entre personas de todas las edades es crucial para desarrollar planes que aceleran la mejora y brindan oportunamente e inversión adecuada en intervenciones para reducir bajar la carga de infección respiratoria y seguir el progreso hacia objetivos globales. (33)

Estimaciones de la carga de las infecciones de las vías respiratorias inferiores. y sus etiologías se producen anualmente como parte de la Estudio de GBD. Este artículo presenta los resultados de GBD 2016 para infecciones de las vías respiratorias inferiores y cuatro de alta carga etiologías (Haemophilus influenza tipo b [Hib], Streptococcus pneumoniae, influenza y respiratorio virus sincitial [VSR]), incluidas muertes, episodios, años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y factores de riesgo, la relación entre infecciones respiratorias inferiores y desarrollo social y estrategias de intervención para 195 países. (33)

Existen datos basados en descripciones previas de la carga global de infección de las vías respiratorias inferiores mediante la incorporación de más de 287,000 causas adicionales de muerte y puntos de datos no fatales, además, este estudio proporciona mayor énfasis en explorar las tendencias en morbilidad y mortalidad, como las relaciones entre casos y fatalidad, al resaltar la carga en todas las edades, y al identificar riesgos e intervenciones que tienen el mayor potencial para reducir la enfermedad de infección de las vías respiratorias inferiores. (33)

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son responsables de número de muertes, particularmente entre niños menores de 5 años. La mayoría de los otros estudios que han intentado cuantificar la carga de infecciones respiratorias inferiores tienen enfocado en niños menores de 5 años o en subpoblaciones, tales como niños y adultos inmunocomprometidos, otro los estudios han intentado cuantificar los patógenos respiratorios, como Streptococcus pneumoniae o influenza, y han encontrado resultados alarmantes. (33)

Además, se estima que hubo aproximadamente 291.8 millones de casos de infecciones de las vías respiratorias inferiores en el 2015, siendo la segunda causa principal de discapacidad ajustada por años de vida (103 millones de AVAD), también se destaca que las estimaciones de

hospitalizaciones de niños con infecciones respiratorias subestiman la carga creciente de estas infecciones en poblaciones de edad avanzada, por lo tanto, es necesario realizar un nuevo análisis del impacto de los cambios en los factores de riesgo a lo largo del tiempo en la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias, con el objetivo de desarrollar estrategias específicas para cada ubicación y así reducir el riesgo de infecciones y mortalidad en las vías respiratorias inferiores. (34)

La epidemiología de las infecciones de las vías respiratorias inferiores está experimentando cambios, y se han observado grandes reducciones en la mortalidad por estas infecciones en los últimos 16 años, especialmente entre los niños pequeños. Sin embargo, todavía existen desafíos relacionados con la contaminación del aire, la desnutrición infantil y el acceso oportuno y adecuado a la atención médica, lo que representa tanto desafíos como oportunidades para seguir previniendo la mortalidad debido a esta causa prevenible de muerte. (34)

Respecto a la edad las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son más frecuentes en los niños menores de 5 años debido a que su sistema inmunológico aún está en desarrollo y pueden ser más susceptibles a contraer enfermedades respiratorias y de ellos es más frecuente cuanto menos edad tiene el infante, que está en relación a un sistema inmunológico que aún no está completamente desarrollado, lo que los hace más susceptibles a las infecciones. Los niños experimentan entre 3 y 7 episodios de infecciones del tracto respiratorio superior cada año, que pueden variar en su gravedad desde leve hasta moderada o grave. La intensidad de estas infecciones y su impacto en el estado general de salud pueden ser significativos, especialmente en lactantes y niños menores de 5 años, siendo una causa importante de mortalidad en este grupo de edad(35).

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son comunes en niños menores de 5 años, independientemente de su sexo. Sin embargo, algunos estudios sugieren que puede haber diferencias leves en la incidencia o gravedad de ciertas infecciones respiratorias entre niños y niñas en esta franja de edad, aunque estas diferencias no son generalmente significativas(9).

El grado de instrucción de la madre puede tener cierta influencia en la salud de los niños menores de 5 años, incluyendo el riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRAs). La educación de la madre puede afectar varios aspectos que se relacionan con la salud de los niños, como el conocimiento sobre medidas preventivas, acceso a atención médica, hábitos de higiene y condiciones socioeconómicas. Algunos estudios han demostrado que, en general, existe una asociación entre el nivel educativo de la madre y la salud de sus hijos, incluyendo la incidencia de IRAs. Las madres con niveles educativos más altos pueden tener un mejor acceso a información sobre salud y medidas preventivas. Es más probable que sigan prácticas de higiene adecuadas, como el lavado de manos, y que busquen atención médica temprana si sus hijos presentan síntomas de infecciones respiratorias (36).

Las madres adolescentes, es decir, aquellas que tienen entre 10 y 19 años, pueden enfrentar desafíos adicionales en la crianza y el cuidado de sus hijos, lo que podría influir indirectamente en la salud del niño. Algunos factores relacionados con las madres adolescentes que podrían afectar la incidencia o gravedad de las IRAs en sus hijos incluyen: Las madres adolescentes pueden tener menos experiencia en el cuidado de niños y menos conocimientos sobre prácticas de higiene y medidas preventivas para evitar infecciones respiratorias. Las madres adolescentes a menudo enfrentan desafíos socioeconómicos, lo que podría afectar la calidad de vida de sus hijos y aumentar su riesgo de contraer infecciones respiratorias. Las adolescentes pueden tener un menor apoyo familiar o social en el cuidado de sus hijos, lo que podría influir en la capacidad para prevenir y manejar enfermedades respiratorias (37).

Los niños prematuros, es decir, aquellos que nacen antes de completar las 37 semanas de gestación, tienen un mayor riesgo de desarrollar diversas complicaciones de salud, incluidas las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Esto se debe a que los pulmones y el sistema inmunológico de los bebés prematuros no han tenido el tiempo suficiente para desarrollarse completamente, lo que los hace más susceptibles a las infecciones respiratorias y otras enfermedades. Los pulmones de los bebés prematuros pueden ser menos funcionales y tener dificultades para adaptarse a la respiración fuera del útero. Esto puede hacerlos más susceptibles a infecciones respiratorias. El sistema inmunológico de los bebés prematuros también está en desarrollo y, por lo tanto, puede ser menos efectivo para combatir infecciones (38).

La lactancia materna exclusiva ofrece una serie de beneficios significativos para los niños menores de 5 años, incluyendo una protección contra infecciones respiratorias agudas (IRAs). La leche materna contiene una amplia variedad de componentes inmunológicos, como anticuerpos, células inmunitarias y otros factores protectores que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico del bebé y a protegerlo contra infecciones. La leche materna transfiere los anticuerpos que la madre ha desarrollado a lo largo de su vida a su bebé. Estos anticuerpos ayudan a proteger al bebé contra una variedad de infecciones, incluidas las respiratorias. La leche materna contiene proteínas con propiedades antimicrobianas que pueden ayudar a prevenir el crecimiento de bacterias y virus en el sistema respiratorio del bebé. La lactancia materna exclusiva se ha asociado con una disminución en el riesgo de infecciones respiratorias graves, como neumonía y bronquiolitis. Los bebés amamantados exclusivamente pueden estar expuestos a menos contaminantes ambientales en comparación con aquellos que reciben fórmula, lo que puede tener un efecto positivo en la salud respiratoria (39).

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

Problemas específicos

¿Es la edad del niño un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

¿Es el sexo un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

¿Es el grado de instrucción de la madre un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

¿Es la edad de la madre un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

¿Es la prematurez un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

¿Es la no lactancia materna exclusiva un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022?

Justificación

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una carga significativa para la salud infantil en todo el mundo, especialmente en niños menores de 5 años. Estas infecciones, que incluyen bronquitis, neumonía, y otras enfermedades del tracto respiratorio inferior, son una causa importante de morbilidad y mortalidad en esta población vulnerable. Las IRAs son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial, comprender la epidemiología, los factores de riesgo y las consecuencias de estas infecciones es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas, el estudio proporcionaría datos relevantes para informar políticas de salud pública dirigidas a reducir la carga de las IRA en esta población, teniendo en cuenta que los niños menores de 5 años son especialmente susceptibles a las IRA debido a su sistema inmunológico inmaduro y su exposición frecuente a agentes infecciosos en entornos como guarderías y escuelas. Investigar las características específicas de las IRA en este grupo de edad permitiría identificar medidas preventivas y de manejo adecuadas para proteger su salud. El estudio permitiría evaluar la efectividad de diferentes intervenciones preventivas y terapéuticas utilizadas en el manejo de las IRA en niños menores de 5 años, esto incluye vacunaciones, promoción de la lactancia materna, mejora de las condiciones de vivienda, educación sobre prácticas de higiene y acceso oportuno a atención médica, los resultados del estudio podrían respaldar la implementación de medidas específicas y la optimización de políticas de salud relacionadas con las IRA en esta población.

Importancia

Es muy importante conocer la presencia de estas infecciones, ya que los padres a menudo creen que tienen una tos o un resfriado simple y que no necesitan médicos para verlos, causando muchas complicaciones, sobre todo si la enfermedad se complica haciendo que el examen médico sea demasiado tarde.

La investigación es importante porque proporciona a las autoridades de los centros de salud información actualizada sobre el tema. Atención y tratamiento para desarrollar o diseñar estrategias de educación sanitaria para madres de niños menores de 5 años y otras personas responsables del cuidado de aspectos relacionados con el cuidado de niños con infecciones respiratorias agudas.

Los beneficiarios de este estudio de investigación es que los niños menores de 5 años serán tratados adecuadamente y de manera oportuna. Aliente a las madres y las comunidades a actuar de manera oportuna cuando haya signos de peligro.

En este sentido, las estrategias IRAs para el manejo adecuado de los casos incluyen el reconocimiento de la neumonía, la administración de antibióticos en los casos que lo justifican y la educación de las madres.

Objetivo general

Determinar los factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Objetivos específicos

Indicar si la edad del niño es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Identificar si el sexo es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Valorar si el grado de instrucción de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Indicar si la edad de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Precisar si la prematuridad es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Establecer si la no lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle - 2022

Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: No existen factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Hipótesis específica

Ha: La edad del niño es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: La edad del niño no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ha: El sexo es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: El sexo no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ha: El grado de instrucción de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: El grado de instrucción de la madre no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ha: La edad de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: La edad de la madre no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ha: La prematurez es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: La prematurez no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ha: La no lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Ho: La lactancia materna exclusiva no es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Variable dependiente

Infecciones respiratorias agudas a repetición

Variables independientes

Factores de riesgo

- Edad del niño
- Sexo
- Grado de instrucción de la madre
- Edad de la madre
- Prematurez
- Lactancia materna exclusiva

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Observacional. No experimental

Transversal. Variable medida una sola vez

Retrospectiva. Datos obtenidos de historias clínicas.

Analítica. Pues es un estudio de dos variables de casos y controles

Diseño Cuantitativo.

Población.

1300 pacientes atendidos en el consultorio de medicina general del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

Muestra

Formula de casos y controles

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

p1: 0.31 Porcentaje de expuestos en los casos (10)

p2: 0.146 Porcentaje de expuestos en los controles (10)

α : Con 95% de confianza: 1,96

1- β : Con un poder del 80%. 0,84

n= 102 casos y 102 controles

CRITERIOS DE CASO

- Paciente de 2 a 5 años con cuadro respiratorio agudo a repetición que fue atendido en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022
- Paciente con historia clínica con datos completos para el estudio y legibles

CRITERIOS DE CONTROL

- Paciente de 2 a 5 años sin cuadro respiratorio agudo a repetición que fue atendido en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022
- Paciente con historia clínica con datos completos para el estudio y legibles

Criterios de exclusión

Paciente con historia clínica no apto para el estudio

Muestreo

Para seleccionar la muestra se realizará aleatoriamente hasta completar el tamaño de muestra para casos y controles.

Los casos se presentaron en las siguientes proporciones

Infecciones respiratorias	Frecuencia	Porcentaje
Rinofaringitis	43	42,2%
Faringoamigdalitis	35	34,3%
Bronquiolitis	21	20,5%
Neumonías	3	3,0%
Total	102	100,0%

La técnica: Documental, Los datos serán obtenidos a partir de historias clínicas de estadística del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle previa solicitud a la dirección el permiso correspondiente para acceder a las historias clínicas.

Instrumento: Ficha de recolección de datos donde están consignados los indicadores necesarios para la investigación (Ver anexos)

Análisis de datos. La recolección de datos se realizará mediante el uso de una ficha diseñada específicamente para este propósito. Posteriormente, la información recopilada se tabulará en el software estadístico SPSS versión 25. Utilizando este programa, se calcularán estadísticas descriptivas como valores absolutos y porcentajes, media, desviación estándar y mediana. Además, se utilizarán estadísticos inferenciales, como el chi cuadrado, para determinar diferencias significativas, con un nivel de confianza del 95%.

Diseño y esquema de análisis estadístico

Corresponde a estudios de casos y controles.

	Con IRA	Sin IRA	Total
Con riesgo	a	b	a+b
Sin riesgo	c	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	n

Ética. Los datos recolectados en esta investigación se manejarán de manera confidencial, asegurando la protección de la identidad de los participantes. El autor se compromete a no divulgar ninguna información personal que pueda identificar a los sujetos involucrados, con el objetivo de salvaguardar la confidencialidad de los datos.

Además, es importante destacar que no existen conflictos de intereses en este estudio. El autor no tiene ninguna relación o compromiso que pueda influir en los resultados o conclusiones presentados en la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de los niños atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
2 a 3 años	99	48,5%
4 a < 5 años	105	51,5%
Total	204	100,0%
Sexo		
Masculino	95	46,6%
Femenino	109	53,4%
Total	204	100,0%
Grado de instrucción		
Primaria	43	21,1%
Secundaria	115	56,4%
Superior	46	22,5%
Total	204	100,0%
Edad de la madre		
< 20 años	78	38,2%
20 a más años	126	61,8%
Total	204	100,0%
Prematurez		
Prematuro	29	14,2%
A término	175	85,8%
Total	204	100,0%
Lactancia materna exclusiva		
No LME	44	21,6%
Si LME	160	78,4%
Total	204	100,0%
Procedencia		
Migrante de otro departamento	15	7,4%
Natural de Ica	189	92,6%
Total		100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que 48,5% de los niños son de edades de 2 a 3 años, 46,6% son de sexo masculino, el 21,1% proceden de madres con grado de instrucción primaria, 56,4% con grado de secundaria y 22,5% con grado superior, 38,2% proceden de madres adolescentes, 14,2 fueron prematuros y 21,6% no tuvieron lactancia materna exclusiva.

Figura 1. Características de los niños atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

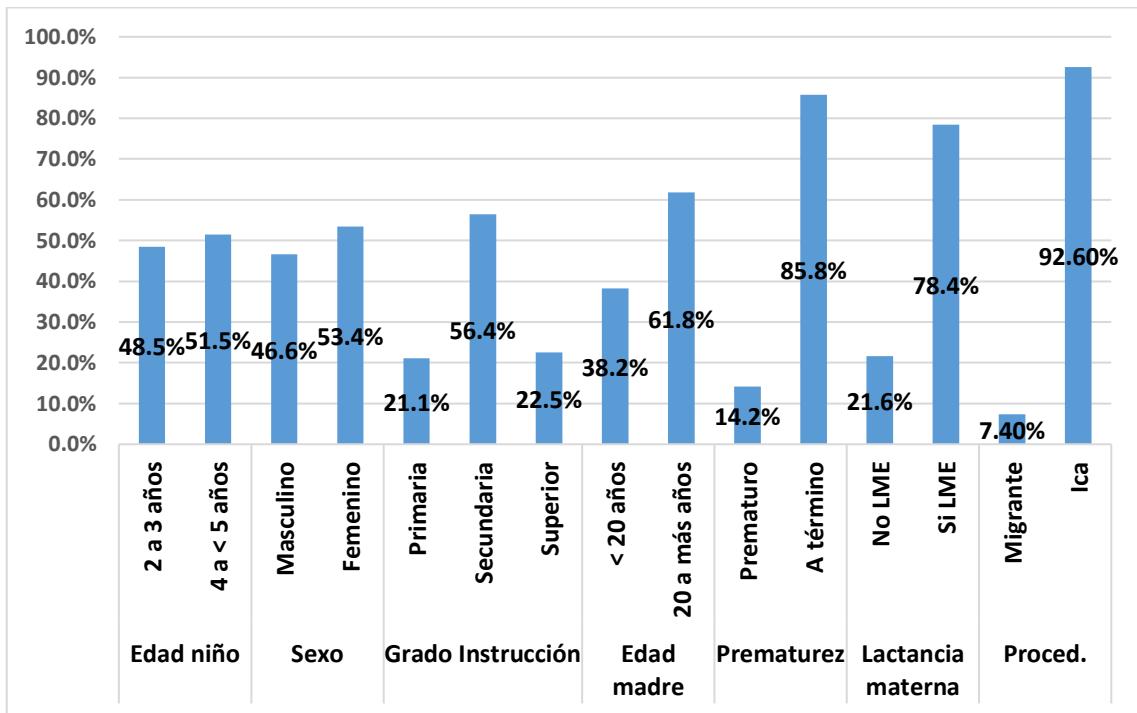


Tabla 2. Edad del niño como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022

Edad del niño	Infección Respiratoria Aguda		Total	
	Con IRA	Sin IRA		
	57	42	99	$X^2=4,4$
2 a 3 años	55,9%	41,2%	48,5%	$p=0,036$
	45	60	105	OR:1,8
4 a < 5 años	44,1%	58,8%	51,5%	(IC95%:1,04-3,2)
Total	100,0%	100,0%	204	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños de 2 a 3 años tienen más probabilidad de tener infección respiratoria aguda (55,9%) que no presentarlo (41,2%), el riesgo aumenta en 1,8 veces más, siendo estas diferencias significativas $p= 0,036$

Figura 2. Edad del niño como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

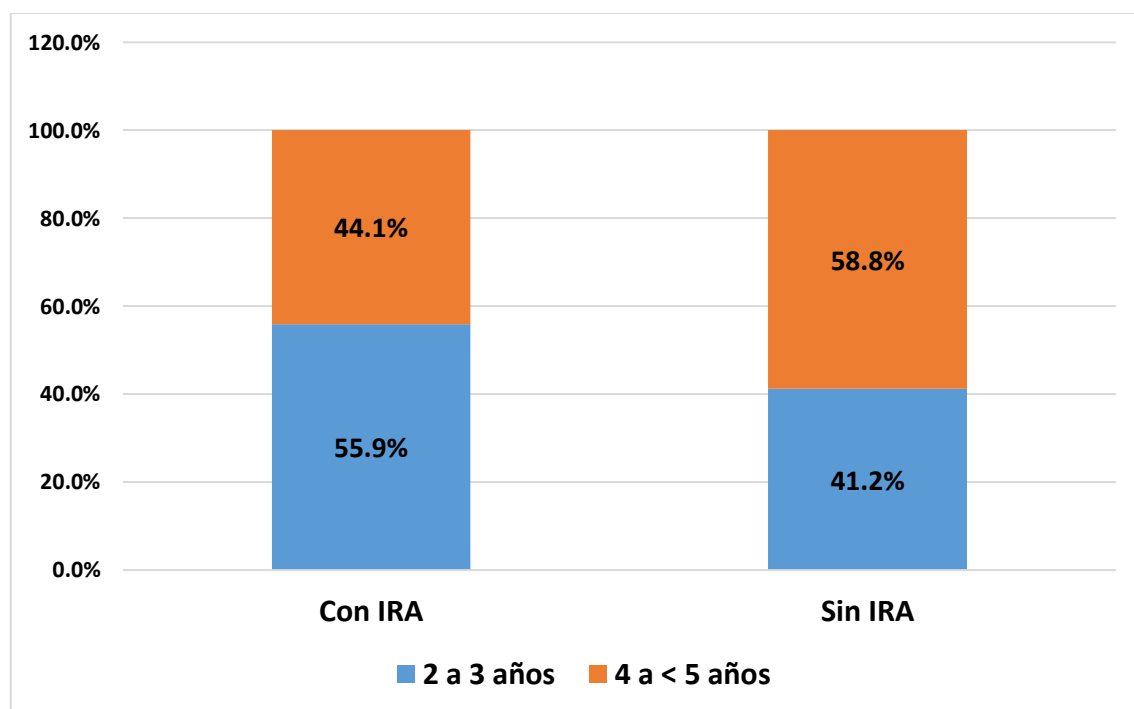


Tabla 3. Sexo como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022

Sexo	Infección Respiratoria Aguda		Total	
	Con IRA	Sin IRA		
	51	44	95	$X^2=0,96$
Masculino	50,0%	43,1%	46,6%	$p=0,33$
	51	58	109	OR=1,3
Femenino	50,0%	56,9%	53,4%	(IC95%: 0,76-2,2)
	102	102	204	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños de sexo masculino tienen las mismas probabilidades de tener infección respiratoria aguda (50%) que no presentarlo (43,2%), pues las diferencias no son significativas $p= 0,33$ además el intervalo de confianza del valor de OR incluye al uno lo que indica que no es significativa.

Tabla 3. Sexo como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

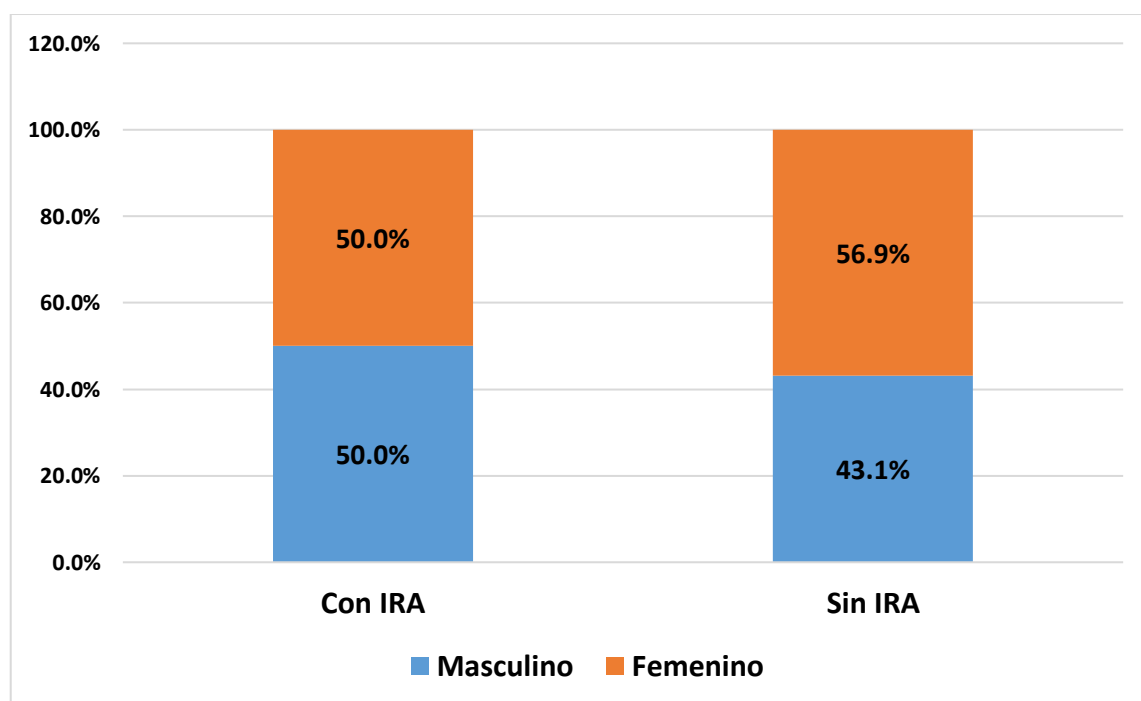


Tabla 4. Grado de instrucción de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

Grado de instrucción	Infección Respiratoria Aguda		Total	
	Con IRA	Sin IRA		
Primaria	29	14	43	X ² =9,5 p=0,009
	28,4%	13,7%	21,1%	
Secundaria	57	58	115	
	55,9%	56,9%	56,4%	
Superior	16	30	46	
	15,7%	29,4%	22,5%	
Total	102	102	204	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños cuyas madres tienen grado de instrucción primaria tienen más probabilidad de tener infecciones respiratorias agudas (28,4%) que no tenerlo (13,7%) con diferencias significativas p= 0,009

Figura 4. Grado de instrucción de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

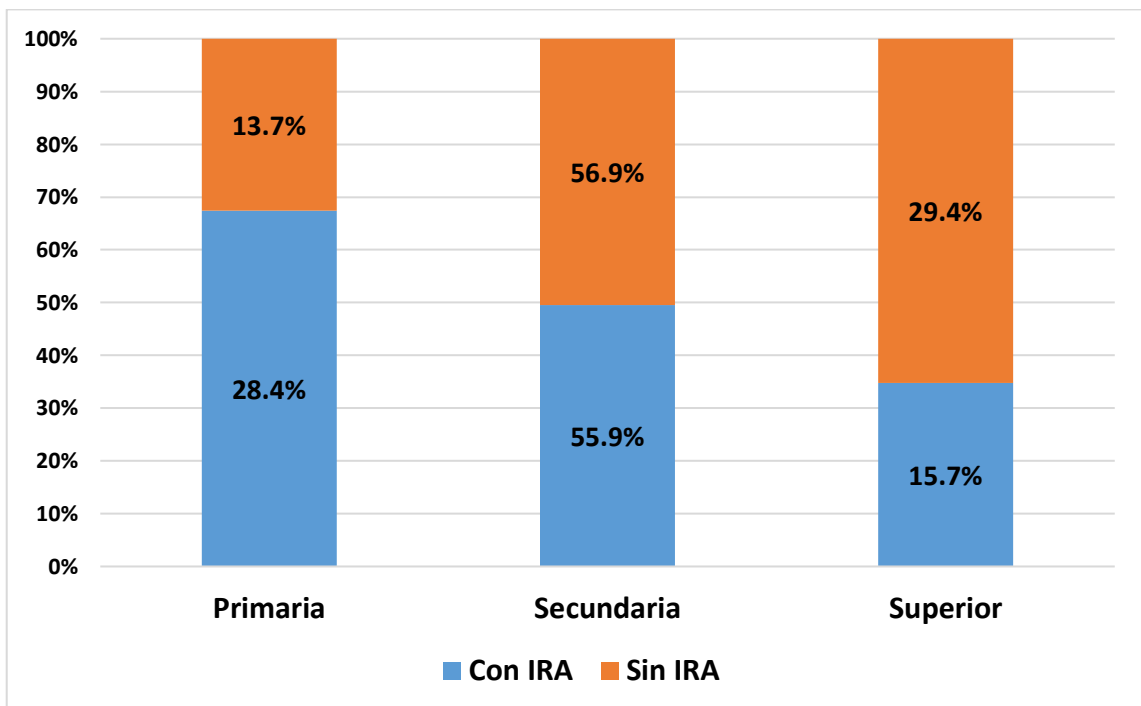


Tabla 5. Edad de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

Edad de la madre	Infección Respiratoria Aguda		Total	
	Con IRA	Sin IRA		
< 20 años	49 48,0%	29 28,4%	78 38,2%	X ² =8,3 p=0,004 OR:2,3 (IC95%:1,3-4,2)
20 a más años	53 52,0%	73 71,6%	126 61,8%	
Total	102 100,0%	102 100,0%	204 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños de madres adolescentes tienen más probabilidad de tener infección respiratoria aguda (48%) que no presentarlo (28,4%), el riesgo aumenta en 2,3 veces más, siendo estas diferencias significativas p= 0,004

Figura 5. Edad de la madre como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

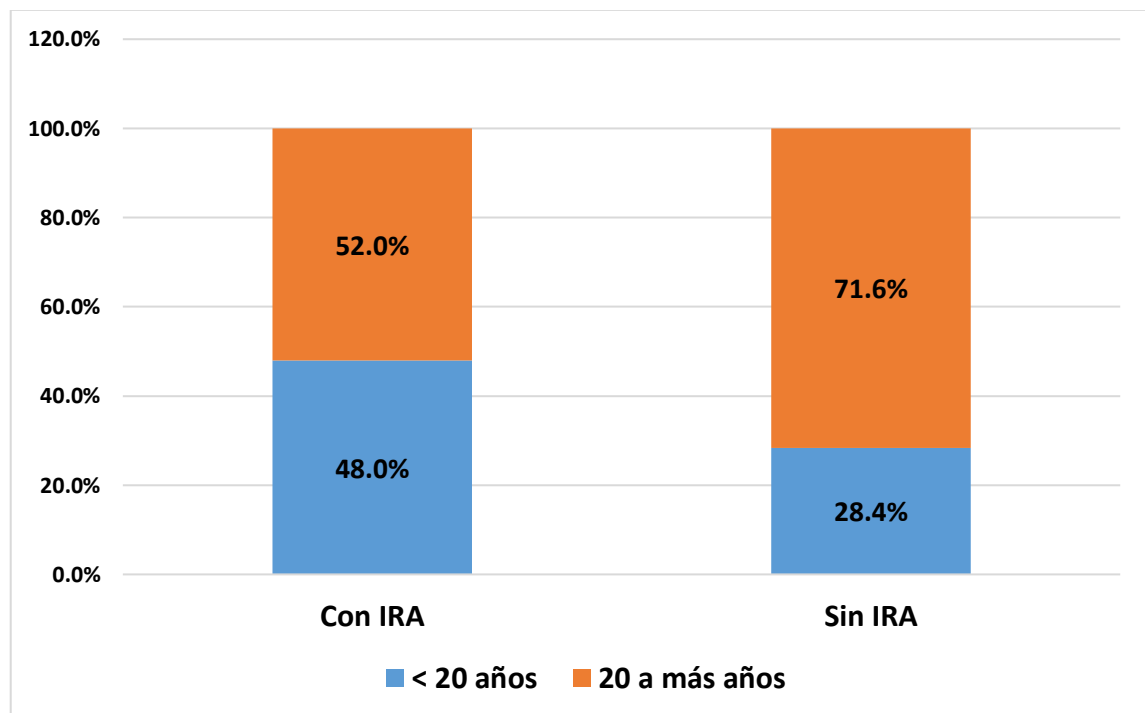


Tabla 6. Prematurez como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

Prematurez	Infección Respiratoria Aguda		Total	
	Con IRA	Sin IRA		
	21	8	29	$X^2=6,8$
Prematuro	20,6%	7,8%	14,2%	$p=0,009$
	81	94	175	OR:3,1
A término	79,4%	92,2%	85,8%	(IC95%:1,3-7,2)
	102	102	204	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños que nacieron prematuros tienen más probabilidad de tener infección respiratoria aguda (20,6%) que no presentarlo (7,8%), el riesgo aumenta en 3,1 veces más, siendo estas diferencias significativas $p= 0,009$

Figura 6. Prematurez como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle – 2022

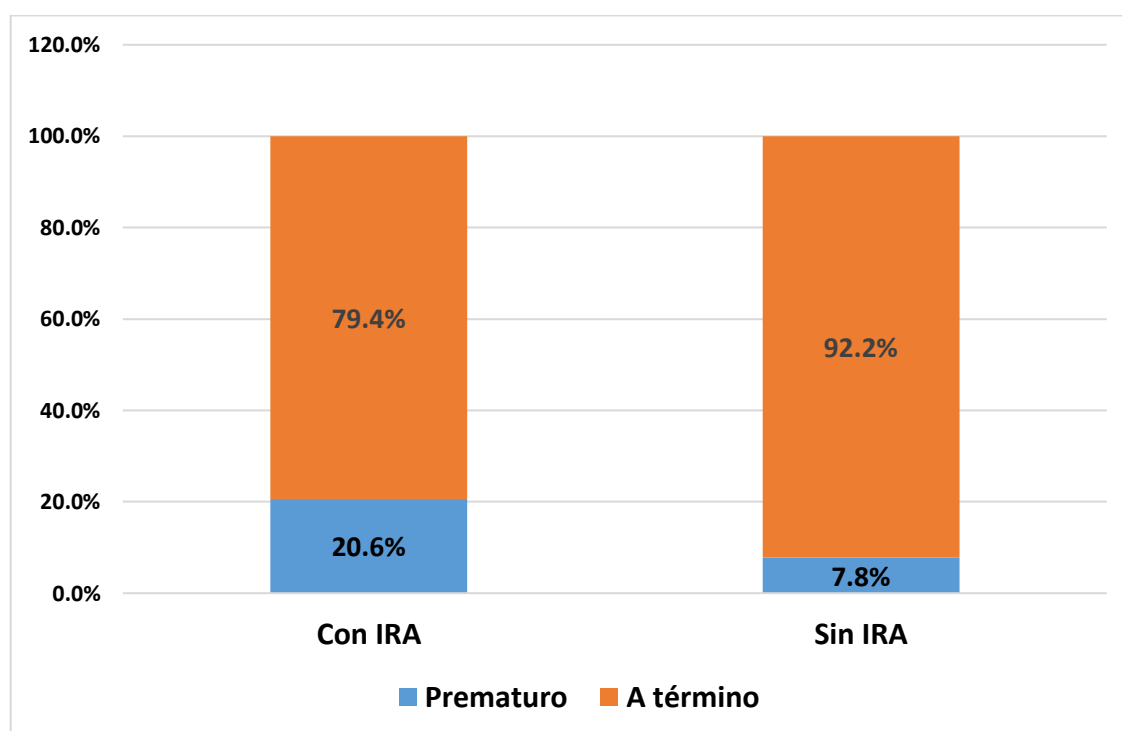


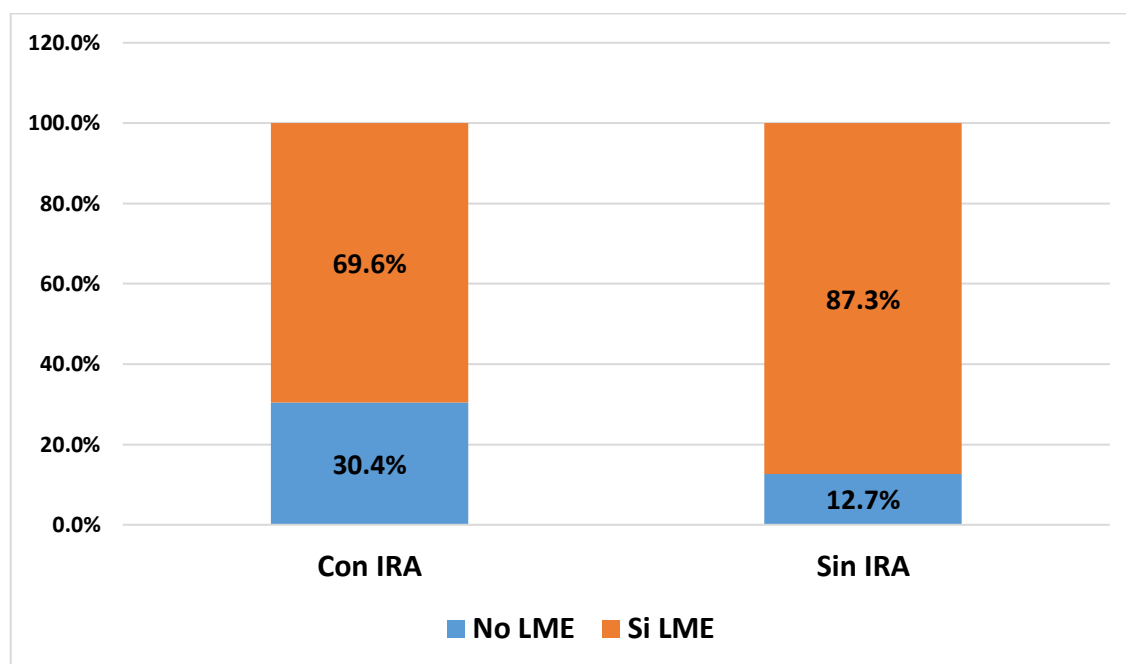
Tabla 7. No lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

Lactancia materna exclusiva	Infección Respiratoria Aguda			
	Con IRA	Sin IRA	Total	
No LME	31 30,4%	13 12,7%	44 21,6%	$X^2=9,4$ $p=0,002$
Si LME	71 69,6%	89 87,3%	160 78,4%	OR:3 (IC95%:1,5-6,1)
Total	102 100,0%	102 100,0%	204 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los niños que no tuvieron lactancia materna exclusiva tienen más probabilidad de tener infección respiratoria aguda (30,4%) que no presentarlo (12,7%), el riesgo aumenta en 3 veces más, siendo estas diferencias significativas $p= 0,002$

Figura 7. No lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022



IV. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años es un problema de salud pública pues muchos de ellos sobre todo cuando se encuentran inmunodeprimidos, presentan cuadros agudos que se complican con pio tórax o incluso la muerte, además es un importante factor de disminución de peso en los niños pues mientras se encuentra enfermos los requerimientos energéticos son mayores, por ello estudiamos los factores que se asocian a los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, los que pueden ser de tipo demográfico, maternos y personales. Se evaluó la edad como factor de riesgo determinándose que los niños de 2 a 3 años se encuentran en mayor riesgo de tener infecciones respiratorias agudas que los de 4 años a menos de 5 años, con OR=1,8 y un valor de $p= 0,036$ lo que indica que el riesgo aumenta en 1,8 veces más, explicándose porque los menores tienen mayor propensión a desarrollar cuadros alérgicos que luego terminan complicándose con infecciones asociadas. Centeno (11) demuestra en su investigación que las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en niños menores. con que valor de $p= < 0,05$ y OR=3,6

El sexo fue evaluado como factor de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias no encontrándose asociación significativa, el valor de $p=0,33$ y OR=1,3 aunque existe cierta tendencia a ser mayor en los del sexo masculino, las que obedecerían a factores externos de crianza más que del propio sexo, pues inmunológicamente ambos sexos tienen las mismas probabilidades de tener las defensas necesarias para las infecciones procedentes del exterior, como ya lo indicó en su estudio Centeno (11) que no encuentra diferencias entre sexos.

El grado de instrucción de la madre es un factor asociado a las infecciones respiratorias agudas en los niños, pues se determinó que los niños quienes proceden de madres con grado de instrucción primaria tienen más probabilidad de desarrollar estas enfermedades, la que obedece a que los niños procedentes de madres con primaria son niños que tienen más descuido y exposición a factores ambientales y económicos que le vulneran a tener cuadros respiratorios con mayor frecuencia, como es el caso de exposición a humo de tabaco, hacinamiento y viviendas rústicas entre otros factores externos; se demuestra con un valor de $p< 0,009$; en comparación con el grado de instrucción secundaria y superior donde el cuidado y las condiciones de vida son relativamente mejores. Este es un aspecto observado en el estudio de Tazinya (6) en Camerún en el 2018 que indica que la deficiente educación de la madre es un factor que se asocia a mayor probabilidad de infecciones respiratorias en sus hijos. La relación de las infecciones respiratorias en menores de 5 años y condición de pobreza de la madre es bien demostrada en el estudio de Ramírez (12), con valor de $p< 0,001$ en la que el 14,4% de los niños sufrían infección respiratoria aguda.

La edad de la madre es otro factor que resultó estar asociado a una mayor probabilidad de presentar infecciones respiratorias agudas, pues los niños que proceden de madres adolescentes se encuentran en mayor riesgo de tener infecciones respiratorias agudas que los que proceden de madres mayores de 20 años con valor de $p= 0,004$ y OR= 2,3 ello en razón que las madres

adolescentes tienen más descuido de una buena alimentación y crianza de sus hijos al tener otras obligaciones que cumplir como son su propia educación, además los medios económicos que ellos tienen mayormente es dependiente de los padres por lo que no disponen de recursos necesarios para brindar a sus hijos una vida más saludable con vacunaciones completas, buena alimentación y vivir en ambientes más saludables. Ueno (7) y Bautista (10) en sus estudios demuestran que las infecciones respiratorias en menores de 5 años son más frecuentes cuando sus padres son adolescentes, así también lo demuestra. La asociación a condiciones ambientales pobres es también demostrada en el estudio de Bendejú (14) en Comas Lima y por Miranda en Chincha. Respecto a los factores personales, como es la prematuridad al nacer, ello se encuentra fuertemente asociado al desarrollo de infecciones respiratorias agudas, comparando con los que nacen a término, con valor de $p=0,009$ y $OR=3,1$, pues son niños que presentan inmadurez pulmonar al nacer, lo que produce menos defensas de las vías respiratorias a gérmenes o virus que pueden ingresar, además que el sistema inmunitario en general en estos niños es menor por la inmadurez del mismo al nacer, de allí que estos niños deben ser sometidos a un estricto cuidado luego de nacer hasta que puedan tener respuestas inmunitarias acorde con la normalidad ante los virus y bacterias. Olivera (13) que indica que la edad del niño el sexo varón, educación materna, hacinamiento, tabaquismo, bebés prematuros, son factores asociados a las infecciones respiratorias agudas. que encontró un valor de $p = 0.003$.

La lactancia materna con todos sus beneficios fue evaluada en este estudio para determinar los efectos sobre el desarrollo de infecciones respiratorias agudas determinándose que no tener una lactancia materna exclusiva vulnera al niño a tener estas infecciones en mayor proporción que aquellos que tuvieron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de nacer, con valor de $p=0,002$ y $OR=3$, ello en razón de que los niños que no tienen lactancia materna exclusiva están más propensos a tener infecciones diarreicas por contaminación de biberones lo que disminuye su inmunidad a otras enfermedades como las respiratorias además de que son niños que no tienen la protección que la leche materna brinda a través de las inmunoglobulinas sobre todo en los primeros meses de nacer de allí que también que las infecciones respiratorias son más frecuentes en edades tempranas de la vida. Tazinya (6) en Camerún en el 2018 encuentra esta asociación entre la no lactancia materna exclusiva y tener infecciones respiratorias en dichos niños. También el estudio de Amat (8) y Ares (9) indican que los niños sin lactancia materna exclusiva valor de $p 0,002$ y están propensos a enfermedades alérgicas como es la bronquiolitis que puede complicarse con infecciones respiratorias agudas. Vicuna (15) en su estudio a nivel local demuestra que lactancia materna exclusiva actúa como protección de niños pues no presentaron infecciones respiratorias, con valor de $p <0,05$ y el 28% de los niños sin lactancia materna exclusiva sufría de infecciones respiratorias a repetición.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022 son edades menores de los niños de madres con grado de instrucción primaria, madres adolescentes, nacer prematuro, no tener lactancia materna exclusiva, mientras que el sexo no estuvo asociado.
2. La edad del niño de 2 a 3 años es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022
3. El sexo masculino es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022
4. El grado de instrucción primaria de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022
5. La edad menor de 20 años de la madre es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022
6. La prematurez es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022
7. La no lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle – 2022

VI. RECOMENDACIONES

1. Proteger a los niños menores de 5 años de factores que pueden facilitar que se infecte por virus o bacterias que colonizan sus vías respiratorias, lo que es posible a través de actividades preventivas y promocionales llevadas a cabo por el personal de salud sobre todo en lugares alejados.
2. Orientar las actividades de protección sobre todo a los menores de 3 años pues son los más vulnerables, cuidándoles de la exposición al frío, humo, contaminantes ambientales, hacinamiento.
3. Desarrollar actividades tendientes a disminuir las exposiciones de riesgo para infecciones respiratorias que deben ser dirigidas a ambos sexos.
4. Realizar charlas educativas a madres de presencia a aquellas que tienen bajo nivel cultural con palabras o gráficos comprensibles que piden optar por desarrollar acciones preventivas en el cuidado de sus niños. }
5. Realizar educación en los colegios sobre salud sexual y reproductiva para evitar el embarazo adolescente, actividades que deben ser llevadas a cabo de manera rutinaria por el personal de gineco-obstetricia en todos los centros educativos de la comunidad.
6. Trabajar de manera conjunta con el personal de obstetricia para disminuir las probabilidades de tener un parto prematuro a través de identificación de gestantes en riesgo brindándoles atenciones que puedan revertir el riesgo de tener un parto prematuro.
7. Fomentar y promover la lactancia materna exclusiva mediante charlas, marchas y difusión por todos los medios de los beneficios y de las adecuadas técnicas de amamantamiento en la comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álvarez, García, and Briccio Javier. Caracterización de las infecciones respiratorias agudas altas en menores de 5 años. Sector San Pedro Apóstol 1, Centro de Salud Materno-Infantil Pedro Carbo, año 2018.
2. OMS. (2017). Salud ambiental. OMS, Disponible en: http://www.who.int/topics/environmental_health/es/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. De la Encuesta Demográfica de la salud Familiar [internet]. Lima, Perú: INEI; 2017 [citado el 30 de enero 2019]. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/306/vargrp/VG21
4. Gestión. Lluvias, huaicos, inundaciones y heladas: el ‘pan nuestro’ de todos los años en Perú [internet]. Lima, Perú: Gestión; 2017 [citado el 31 de enero del 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/lluvias-huaicos-inundaciones-heladas-pan-nuestro-anos-peru-129010>
5. MINSA. 2017. Boletín epidemiológico del Perú. volumen 26 - SE 28 (Del 09 al 15 de julio del 2017)
6. Tazinya, A. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años que asisten al Hospital Regional de Bamenda en Camerún. 2018. BMC Pulm Med. 2018 Jan 16;18(1):7. doi: 10.1186/s12890-018-0579-7.
7. Ueno, F. Tasas de incidencia específicas por edad y factores de riesgo para enfermedades respiratorias del tracto respiratorio inferior asociadas al virus sincitial respiratorio en niños de cohorte menores de 5 años en Filipinas. 2019. Influenza Other Respir Viruses. 2019 Jul;13(4):339-353. doi: 10.1111/irv.12639. Epub 2019 Mar 19.
8. Amat, F. La coinfección por RSV-hRV es un factor de riesgo para la obstrucción bronquial recurrente y la sensibilización temprana 3 años después de la bronquiolitis. 2018. J Med Virol. 2018 May;90(5):867-872. doi: 10.1002/jmv.25037. Epub 2018 Feb 15.
9. Ares Rodríguez M. Perfil epidemiológico del paciente pediátrico de 3 meses a 5 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad México 2021.
10. Centeno Yucra, Y. Bautista Suasnabar, M. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash 2019. URI: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4840>
11. Perfil clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito de Potoni - 2021
12. Ramírez-Guevara, M. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017

13. De Olivera, N. Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. 2019. Anfamed vol.6 no.1 Montevideo jun. 2019 Epub 01-Jun-2019
14. Bendezù LLactahuaman, C. Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años centro de salud III zona de Collique-Comas. 2017
- 15.- Vicuña Chang, C. Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias, digestivas, y no infecciosas, en menores de 5 años atendidos en el hospital regional de Ica Octubre - Noviembre 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/8026>
- 16.- Miranda Vilca, C. Factores de riesgo relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Puesto de Salud San Agustín, Pueblo Nuevo Chincha 2021. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1435>
17. Mendoza Pinzón, Blanca Ros Mary. "Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia." *Ces Medicina* 32.2 (2018): 81-89.
18. Ortiz N. Ortiz K. Características del menor y de la madre asociadas a la neumonía en niños menores de cinco años. *CASUS*. 2018;3(3):135-138.
19. Gómez M, Zapata R. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. 2017;17(2):125.
20. Enríquez Y, Ortiz K, Ortiz Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017;41(2); e18. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33890>
21. Rodríguez LCM, Gutiérrez GD, Rodríguez HA, Lastres IH, Mendieta RF. Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Mayo 2014-2015. *Multimed*. 2017;21(2):4-13.
22. Romero Váldez, D. Prevalencia y factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años en el Hospital General Macas, enero 2017-enero 2019.
23. Machado K, et al. Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*. 2018;5(1):45-55
24. Álvarez Andrade, M, et al. "Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 17.3 (2018): 408-426.
25. Chambi Huañahui, J, y Smith C. Modelo de predicción mensual de infección respiratoria aguda (ira) en niños menores de 5 años en la Micro Red El Descanso–Cusco, 2014-2019.
26. Barco Gorotiza, Arayna Azucena, and Genesis Belen Mora Villamar. Tabaquismo pasivo y su relación en infecciones respiratorias agudas en niños de 5 a 10 años de la ciudadela puerta negra del Cantón Babahoyo, durante octubre 2019–marzo 2020. BS thesis. Babahoyo: UTB-FCS, 2020.
27. Paredes J. Manejo de las infecciones de las vías respiratorias bajas. 2018. *societat catalana de medicina familiar i comunitaria*

28. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020 <https://proyectos.inei.gov.pe/endes>.
- 29.- Zajia Botto, Nagib Jose. Infecciones respiratorias agudas y su influencia en la neumonía viral en niños menores de 5 años, parroquia la Unión, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, primer semestre 2018. BS thesis. BABAHOYO, UTB 2018.
30. Meléndez Benítez, Yanina Yaritza. "Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa en el Centro de Salud Barreiro, Cantón Babahoyo, periodo 2019." (2019).
31. Paucar Lazo, Christell Valeria. Factores de riesgo y su incidencia en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la ventura Cantón Babahoyo Provincia Los Ríos periodo septiembre 2017 a febrero 2018. BS thesis. BABAHOYO, UTB 2018.
32. Clínica Mayo. 2017. Virus respiratorio sincitial (VSR). Virus respiratorio sincitial - Síntomas y causas - Mayo Clinic www.mayoclinic.org/symptoms-causes
33. Ferolla F. Impacto clínico-epidemiológico del virus sincitial respiratorio e identificación de factores de riesgo de enfermedad grave en niños hospitalizados por infección respiratoria aguda. Arch Argent Pediatr 2019;117(4):216-223
34. Malo Sánchez D. Infección respiratoria aguda (IRA). Protocolo de Vigilancia en salud Pública. Instituto Nacional de Salud Chile. 2017. Disponible en: www.saludpereira.gov.co/IRA_PROTOCOLO2017
- 35.- Muñoz C. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 Años. Pol. Con. (Edición núm. 58) Vol. 6, No 9 Septiembre 2021, pp. 1108-1123 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v6i9
- 36.- Siella Espinoza A. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (ira) atendido en el centro de salud “Condevilla Señor” de Lima Metropolitana- Perú 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10006>
- 37.- Ramírez M, Cárdenas A, Dávila D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años 2019. ENDES. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud, 4(1):1-7. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.153>
- 38.- Tijerina-Tijerina G. ¿El antecedente de nacimiento pretérmino influye en la gravedad de una infección respiratoria aguda en niños menores de tres años?. Rev. mex. pediatr. vol.86 no.5 Ciudad de México sep./oct. 2019 Epub 02-Oct-2020
- 39.- Suárez O., Afanador M., Ramírez J. Amariles D. Villanueva O. Prieto K. ¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias? Revisión sistemática de la literature. Pediatr. 2021;54(1): 17-27. DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v54i1.143>

VIII. ANEXOS

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente Infecciones respiratorias agudas	Infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos con una duración de < 7 días”.	Cuadros respiratorios 3 veces a más en dos meses. Faringitis, bronquitis aguda, neumonía viral o bacteriana	Si No		
Variable independiente -Edad del niño	Tiempo de vida de un niño medida en años.	Variable numérica obtenida de datos establecidos en la historia clínica	2 a 3 años 4 a < 5 años		
-Sexo	Característica sexual que distingue a la especie humana en masculinos y femeninos	Característica sexual externa que indica que sexo tiene el paciente.	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
-Grado de instrucción de la madre	Nivel de instrucción de una persona	Nivel de educación de la madre adquirida en Instituciones Educativas	Primaria Secundaria Superior		
Edad de la madre	Años de vida de una persona contabilizada desde su nacimiento	Años de edad registrada en la historia clínica	< de 20 años ≥ de 20 años		
-Prematurez	Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación.	Edad gestacional menor de 37 semanas	< 37 semanas ≥ de 37 semanas		
-Lactancia materna exclusiva	Alimentación exclusiva a base de la leche materna.	Alimentación solo con leche materna hasta los 6 meses de nacido	SI No		

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2) **Infección Respiratoria Aguda a repetición (Mas de 2 episodios respiratorios en 2 meses:**

Rinofaringitis.....()

Faringoamigdalitis.....()

Bronquiolitis

Neumonía.....()

(SI) (NO)

3) **Edad del niño o niña : años ()**

(2 a 3 años) (4 año a < 5 años)

4) **Sexo:**

a) **Femenino ()**

b) **Masculino ()**

5) **Grado de instrucción de la madre**

a) **Primaria ()**

b) **Secundaria ()**

c) **Superior ()**

6) **Edad de la madre**

(< de 20 años) (20 a más años)

7) **Prematurez**

(< 37 semanas) (37 a más semanas de edad gestacional)

8) **Lactancia materna exclusiva**

a) **Si ()**

b) **No ()**

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas a repetición en niños de 2 - 5 años del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....
 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: TANIA ELIZABETH SALINAS LÉVANO

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ____ de _____ del 2022

Firma del Experto