

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE
INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ANTONIO RAIMONDI, SAN JUAN
DE LURIGANCHO DE ABRIL –AGOSTO DEL 2016.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LILIBETH CARMEN PALOMINO PINO**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR

DR .WILLIAMS FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

A los pobladores del asentamiento humano Antonio RaimondI que permitieron el desarrollo del estudio.

Al Dr.Walter Brayzon por guiarme en la elaboración de del estudio.

DEDICATORIA

A mis padres por el constante apoyo
en mi formación de esta carrera.

RESUMEN

Características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san juan de Lurigancho de abril –agosto del 2016.

OBJETIVO : Determinar las características individuales Y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril – agosto del 2016.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

RESULTADOS: Se aplicó una encuesta a 75 niños menores de 5 años que padecieron de infección respiratoria aguda , el 58 % se presentó entre los 2-3 años de edad ,el 57 % no nacieron con bajo peso al nacer, el 80 % fueron prematuros , el 73.3% no recibieron lactancia materna exclusiva , el 68 % se encontraban desnutridos , el 82.7% carecieron del esquema completo vacunación , el 100 % no recibieron suplemento de vitamina a , el 66.7 % padecieron de una infección previa , el 65.3% presentaron una enfermedad crónica , el 78.3 % Vivian en hacinamiento , el 68 % tenían como material predominante en sus pisos la tierra , el 53 % tenían padres con un grado de instrucción de secundaria .

CONCLUSIONES: La edad , prematuridad , lactancia materna no exclusiva, desnutrición , carencia de vacunas completas , infecciones previas ,enfermedades crónicas son características individuales que influyen a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años , así como el hacinamiento y piso de tierra son características sociales que influyen en dicha patología .

Palabras claves: infección respiratoria aguda, factores de riesgo individual y social.

ABSTRACT

Individual and social characteristics that influence acute respiratory infections in children under 5 years old from the Antonio Raimondi human settlement, San Juan de Lurigancho, April-August 2016.

OBJECTIVE: To determine the individual and social characteristics that influence Acute Respiratory Infections in children under 5 years old from the Antonio Raimondi human settlement, San Juan de Lurigancho from April - August 2016.

METHODOLOGY: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out.

RESULTS: A survey was applied to 75 children under 5 who suffered from acute respiratory infection, 58% were between 2 and 3 years of age, 57% were not born with low birth weight, 80% were premature, 73.3% did not receive exclusive breastfeeding, 68% were malnourished, 82.7% lacked the complete vaccination scheme, 100% did not receive a vitamin A supplement, 66.7% had a previous infection, 65.3% presented a chronic disease, 78.3% lived in overcrowding, 68% had the earth as their predominant material, 53% had parents with a secondary education degree.

CONCLUSIONS: Age, prematurity, non-exclusive breastfeeding, malnutrition, lack of complete vaccines, previous infections, chronic diseases with characteristics that affect acute respiratory infections in children under 5 years, as well as overcrowding and the ground floor are social risk factors that influence this pathology.

Key words: acute respiratory infection, individual and social characteristics.

PRESENTACIÓN

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país, siendo más vulnerables los niños menores de 5 años a causa de que su sistema inmune aún se encuentra en formación

La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Existe asociación entre las individuales y sociales para el desarrollo de la IRA.

Capítulo I: Plantea el problema en relación a las características individuales y sociales que influyen en la IRA.

Capítulo II: Revisa estudios anteriores de IRA, al igual que los conceptos, cuadro clínico, etiología, etc. Formula la hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: Presenta el tipo de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal; se aplicó en el asentamiento humano Antonio Raimondi ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, año 2016. Con una muestra de 75 que padecieron de IRA. Se utilizó como instrumento una encuesta, se procesó y analizó los datos mediante el programa spss 24.

Capítulo IV: Muestra el resultado de la investigación en tablas y gráficos.

Capítulo V: Se llega a las conclusiones de la investigación y se dan las recomendaciones.

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESOR | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| PRESENTACIÓN | vii |
| ÍNDICE | viii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xi |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:..... | 1 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 3 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL | 3 |
| 1.5. PROPOSITO..... | 3 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 4 |
| 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 4 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 6 |
| 2.3. HIPÓTESIS:..... | 10 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION | 12 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO..... | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. ÁREA DE ESTUDIO | 12 |
| 3.3. POBLACIÓN y MUESTRA:..... | 12 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ... | 13 |
| 3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 13 |
| 3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS y ANÁLISIS DE DATOS | 13 |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 14 |
| 4.1. RESULTADOS..... | 14 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 26 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 28 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 28 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| ANEXOS..... | 34 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA Nº 1 EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA SU HIJO..... | 14 |
| TABLA Nº 2 PRESENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 15 |
| TABLA Nº 3 PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 16 |
| TABLA Nº 4 PRESENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS..... | 17 |
| TABLA Nº 5 PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 18 |
| TABLA Nº 6 PRESENCIA DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 19 |
| TABLA Nº 7 CARENCIA DE VITAMINA “A”..... | 20 |
| TABLA Nº 8 PRESENCIA DE INFECCIÓN PREVIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 21 |
| TABLA Nº 9 PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRÓNICA RESPIRATORIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 22 |
| TABLA Nº 10 PRESENCIA DE HACINAMIENTO EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 23 |
| TABLA Nº 11 MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS..... | 24 |
| TABLA Nº 12 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O TUTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 25 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N.º 1 EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA SU HIJO..... | 14 |
| GRÁFICO N.º 2 PRESENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS..... | 15 |
| GRÁFICO N.º 3 PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 16 |
| GRÁFICO N.º 4 PRESENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 A..... | 17 |
| GRÁFICO N.º 5 PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 18 |
| GRÁFICO N.º 6 PRESENCIA DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 A..... | 19 |
| GRÁFICO N.º 7 CARENCIA DE VITAMINA “A”..... | 20 |
| GRÁFICO N.º 8 PRESENCIA DE INFECCIÓN PREVIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 21 |
| GRÁFICO N.º 9 PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRÓNICA RESPIRATORIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 A..... | 22 |
| GRÁFICO N.º 10 PRESENCIA DE HACINAMIENTO EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 23 |
| GRÁFICO N.º 11 MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS..... | 24 |
| GRÁFICO N.º 12 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O TUTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | 25 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO Nº 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 34 |
| ANEXO Nº 2 INSTRUMENTOS..... | 36 |
| ANEXO Nº 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS –CONSULTA DE EXPERTOS..... | 39 |
| ANEXO Nº 4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS ESTUDIO PILOTO..... | 44 |
| ANEXO Nº 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 45 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 5 años en América Latina, representando las causas más habituales de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo. Constituyendo así un problema de prioridad debido a su alta morbilidad en nuestro país, representando un problema de salud pública.

Según datos tomados de la organización mundial de la salud, entre las principales causas de muerte en los niños menores de 5 años se encuentra la neumonía donde afirman que más de la mitad de dichas muertes se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles¹.

Entre las características involucradas a desarrollar las IRA se encuentran los individuales, sociales.

El asentamiento humano Antonio Raimondi ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, existe una alta prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años, debido a dichos factores, haciendo que sus habitantes se encuentren vulnerables a contraer dicha patología.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las características individuales y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril – agosto del 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico:

Revisando los antecedentes descritos por los diferentes autores, donde concluyen que Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil donde la incidencia es más elevada en las áreas rurales,

Existen características que influyen a las IRA, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna no exclusiva, desnutrición, vacunas incompletas, carencia de vitamina A, infecciones previas, enfermedad de base, hacinamiento, piso de tierra y grado de instrucción de la madre o tutor.

Desde el punto de vista práctico:

Este estudio se realiza con la finalidad de conocer las características individuales y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, por ser este grupo poblacional, el más propenso a sufrir este tipo de enfermedades, así como también una vez identificados dichos factores hacer intervenciones con el propósito de disminuir el número de casos de las IRAS.

Desde el punto de vista económico – social:

Las infecciones respiratorias agudas representan un problema de salud en América Latina siendo los más afectados los niños menores de 5 años, por ende en el Perú y en uno de los distritos más populosos que es San Juan de Lurigancho donde existe una situación económica paupérrima y donde hay carencias de recursos económicos, haciéndoles más vulnerables al desarrollo de IRAS.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características sociales e individuales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san Juan de Lurigancho de abril-agosto del 2016.

1.4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer las características sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san Juan de Lurigancho de abril-agosto del 2016.

Establecer las características individuales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san Juan de Lurigancho de abril-agosto del 2016.

1.5. PROPOSITO

El propósito de este proyecto es dar a conocer las características individuales y sociales que predisponen a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el asentamiento humano Antonio Raimondi, debido a que estos niños no solo están vulnerables por su sistema inmunológico que está en vías de desarrollo, sino también por las condiciones que ofrece vivir en un asentamiento humano, así como también luego de identificar estos factores implementar medidas de promoción y prevención con el fin de disminuir cifras de morbilidad de dicha patología.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. INTERNACIONALES:

ALISIA RODRIGUEZ DALMAO; 1 ILEANA GONZALES SOTOMAYOR; 2 YELKIS YENIS MORE CÉSPEDES, 3 MARIELA VAZQUEZ GONZALLES .FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES, VEGUITAS 2013.RISK FACTORS ASSOCIATED TO ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN NEWBOMS VEGUITAS, 2013.

Estudio observacional de cohortes donde se seleccionaron 87 nacidos vivos en ese periodo , se encontraron como características asociadas a la patología las individuales como la lactancia materna no exclusiva , infecciones previas y la desnutrición y dentro de las características sociales al hacinamiento, piso de tierra .¹

MARIA VERONICA NOVEROLA CALDERON, GUDIEL ROBLERO MAZARIEGOS .FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN UNA POBLACION CON ALTO GRADO DE MARGINACION DEL ESTADO DE CHIAPA .2017;4(15).

Estudio que se realizó en el estado de Chiapas en el año 2017 con un población y muestra de 74 niños donde concluyeron que el esquema de vacunación incompleto , hacinamiento y prematuros son determinantes para las infecciones respiratorias agudas , se revelo mayor significancia relacionado a dicha patología al esquema de vacunación incompleto donde revelan que al no haber un estado de anticuerpos los vuelve más vulnerables a dicha patología .²

SANDRA CORREDOR, FLOR UUMBACIA, CAROLINA SAN DIVAL, PILAR ROJAS .FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN LOS BARRIOS CIUDAD JARDIN Y PINOS DE ORIENTE, TUNJA, COLOMBIA ,2015; 4(23).

En el presente estudio se encontró que la lactancia materna es un factor protector; sin embargo, si el tiempo de lactancia es menor de un año, existe mayor riesgo de presentar infección respiratoria aguda (OR=1,1)⁴. Las condiciones de la vivienda donde los niños pasan gran parte de su vida, pueden ser determinantes para la presencia de infección respiratoria aguda; es así como los problemas de infraestructura, hacinamiento, almacenamiento y recolección de basuras, poca ventilación, contaminación dentro de ésta, piso en tierra, calles de acceso sin pavimentar y convivencia con animales, tendrán impacto en la salud de los niños (OR=6,2)⁴.

2.1.2. NACIONALES:

QUILCA ZAPANA CARMEN JUSTINA⁴.FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y AMBIENTALES ASOCIADOS A SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUNO-2013.

Los resultados del estudio permitieron concluir que el hacinamiento , material predominante en los pisos de la vivienda ,, el lugar donde se eliminan las excretas son fuertes determinantes para que se presenten los signos o síntomas de las IRAS en niños menores de 5 años , así como también se reveló que la lactancia materna exclusiva , prematuridad y esquema incompleto de vacunación son independientes para el desarrollo de dicha patología , puesto que habían niños que presentaban dichas características que no desarrollaron las infecciones respiratorias agudas .

MILAGROS R.PAREDES REYES .FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO .C.S.SANTA FE, CALLAO ,2014.

En relación con el objetivo general planteado por el estudio se encontró relación con el huésped y la patología de estudio al sexo masculino , lactancia materna inadecuada , malnutrición , infección previas , no se halló relación con el bajo peso al nacer . dentro de estas características de riesgo algunas de ellas son modificables entre las que se tiene a la desnutrición , la lactancia materna inadecuada es decir antes de los 6 meses de edad ,, prematuridad , siendo importante intervenir en estas tales como concientización de los padres a la lactancia materna exclusiva y cuáles serían sus complicaciones de recibirla , como también fomentar a los padres a la adecuada nutrición balanceada así como también a su control de crecimiento y desarrollo para tener un control del niño , además de la necesidad de prolongar la edad gestacional mediante la asistencia de los adecuados controles prenatales con el fin de evitar a los niños prematuros o en caso de haber uno de ellos informar a los padres sobre los cuidados especiales que se deben tener con estos niños , todas estas acciones en cuanto a las características del individuo que son modificables con el fin de disminuir las cifras de morbilidad ocasionadas por dicha patología así como también evitar una de las complicaciones ,as graves como es el caso de las neumonía , que en todo lo que lleva del año arroja cifras altas .

2.2. BASES TEÓRICAS

CONCEPTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La infección respiratoria aguda es la infección del aparato respiratorio ocasionado por microorganismos o bacterias, con un periodo de infección de 15 días, con presencia de signos y síntomas tales como: rinorrea, obstrucción nasal, disfonía, odinofagia m entre otros, acompañado o no de malestar general y fiebre.

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Altas: por encima de la epiglotis (faringe, nariz, oídos y senos)

No complicadas: rinofaringitis aguda (catarro común), faringoamigdalitis¹³.

Complicadas :sinusitis aguda (niños hasta los 3 años no presentan cuadro ya que los senos todavía no están neumatizados),otitis media aguda, abscesos (amigdalinos y retro faríngeos),adenitis e infecciones respiratorias agudas bajas.¹³.

Bajas: por debajo de la epiglotis (laringe, parénquima pulmonar, bronquios): laringitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

La IRA tiende predisposición por las épocas de frío, pueden generar una infección de distinta de diferente gravedad o extensión dependiendo de los factores del paciente tales como la edad, esquema de vacunación incompletas, prematuridad .De lo anterior se desprende que dicha patología es más frecuente en niños pequeños m especialmente en lactantes y pre-escolares.

ETIOLOGÍA

La gran mayoría de las IRA son de origen viral como es el caso de rinovirus, parainfluenza , sincitial respiratorio auto limitándose por si solas , es decir que no requieren tratamiento , sin embrago las causadas por bacterias como streptococcus pneumoniae y haemophilus influenzae que son las causantes de neumonia , necesitan de tratamiento oportuno y preciso puesto que pone en peligrp la vida del paciente.

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

EDAD

La edad constituye un factor de riesgo, no solo por el sistema inmune que aun esta en formación, sino también por aparato respiratorio que aún se encuentra inmaduro. Es así que las bacterias destruyen os cilios que son los encargados de la limpieza dentro de los pulmones creando un desbalance a favor de las bacterias , propiciando una mayor susceptibilidad.

BAJO PESO AL NACER Y PREMATURIDAD

Se define por bajo peso al nacer menor a los 2.500 graos y prematuridad nacimiento antes de las 37 semanas, los dos tienen in grado de inmadurez.¹⁵ la prematuridad por que el niño no recibe las inmunoglobulinas transparentaría en el tercer trimestre de la gestación creando una inmunidad pasiva, y los de bajo peso al nacer por una disminución en todas las células involucradas en el sistema de defensa.¹⁶

AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se define como lactancia materna exclusiva aquella que se recibe hasta los 6 meses de edad, la leche materna tiene una serie de componentes colaboradores del sistema de defensa, como es el caso de la lactoferrina con un efecto bactericida.

DESNUTRICIÓN

La desnutrición se manifiesta como talla baja para la edad o peso debajo de la edad, para lo cual se utilizan medidas antropométricas según las tablas dadas por la oms en el año 2005.

Yehuda Benguigui plantea: hay evidencia que los niños severamente desnutridos tienen una respuesta inmunológica baja y por ende tienen Infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado¹⁸.

La desnutrición engloba alteraciones en el niño que propician la aparición de infecciones respiratorias tales como:

Alteraciones de la inmunidad celular.- Atrofia tímica y disminución de la hormona tímida, disminución de los linfocitos T circulantes y de linfocitos NK, disminución de la transformación linfocitaria. disminución de la producción de interferones, niveles normales o aumentados de linfocitos T supresores circulante.

Alteraciones de la Inmunidad de tipo humoral.- IgA secretoria disminuida. bajos niveles de complemento, inmunoglobulinas normales o disminuidas.

ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACIÓN

Las vacunas son fármacos biológicos que aplicados a individuos sanos generan protección , las infecciones respiratorias agudas están relacionados más específicamente con la tos ferina y sarampión causantes principalmente de neumonía , el cual se podrían evitar si se siguiera el es que de vacunación

CARENCIA DE VITAMINA “A”

Factor de riesgo introducido por beaton , donde dice que la vitamina A está involucrada en el desarrollo celular , para el mantenimiento y recuperación como también en el sistema inmune específicamente en la función medular que es la que genera las células involucradas en el sistema de defensa.

INFECCIONES PREVIAS

Las infecciones previas producidas en la infancia crean un estado de inmunodeficiencia como es el caso de sarampión y parotiditis, incluso de 6 a un año después de haber pasado el periodo de estado de enfermedad.²¹

PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Un factor que constituye un estado de inmunodeficiencia , dentro de ellas se encuentran involucradas el asma y la rinitis , especialmente el asma donde al ser una enfermedad con base genética recibe para el tratamiento inmunosupresores creando más vulnerabilidad para gérmenes oportunistas ,

haciéndose así un círculo vicioso de infección respiratoria –alergia infección respiratoria.²²

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

HACINAMIENTO:

El hacinamiento es un factor de riesgo importante, ya que los adultos tienen en su sistema respiratorio una serie de microorganismos que se mantienen en su vía de manera asintomática, pudiendo transmitir a los niños que se encuentran vulnerables por que el sistema inmune aun esta en formación y no tienen las adecuados sistemas de defensa si es que no se toman las medidas higiénicas adecuadas.²³.

PISO DE TIERRA EN VIVIENDAS:

Factor de riesgo considerado ya que al no tener el cuidado optimo del piso podrían generar alergias en el futuro .

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O TUTOR:

Se necesita saber la mayor información de las IRA con el fin de saber cuales son las medidas adecuadas que se deberían de tener en caso de presentarse y asi evitar complicaciones como es el caso de la neumonia. .

2.3. HIPÓTESIS:

Por ser un trabajo descriptivo no requiere hipótesis

2.4. VARIABLES

Variable independiente

Características individuales y sociales

Variable dependiente

Infección respiratoria aguda

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- ✓ Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.
- ✓ Bajo peso al nacer: Niños que nacieron con un peso inferior a 2.5 kg .
- ✓ Prematuridad: niños nacidos antes de las 37 semanas.
- ✓ Lactancia Materna Exclusiva: niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- ✓ Desnutrido: según las curvas de la OMS en el año 2005 (puntuación z).
- ✓ Vacunación: administración de un microorganismo muerto/atenuado o de productos derivados de microorganismos según calendario de vacunación; que genera inmunidad tras la producción de anticuerpos.
- ✓ Vitamina A: vitamina liposoluble que interviene que tiene numerosas funciones, entre ellas las relacionadas con las iras se encuentran el desarrollo celular e inmunidad.
- ✓ Infecciones previas o coexistentes: por virus, bacterias o parásitos en el sistema respiratorio u otros sistemas, que aumentan el riesgo de desarrollar neumonía bacteriana ya que disminuyen la respuesta inmunológica.
- ✓ Enfermedades crónicas: como es el caso del asma y la rinitis que contribuyen a una respuesta inmunológica deficitaria, siendo una de sus complicaciones más graves la neumonía.
- ✓ Piso de tierra: suelo de tierra que contiene infinidad de microorganismos que de no tomar las medidas higiénicas adecuadas en el hogar podrían desencadenar cuadros de alergias en el niño y de no ser tratadas correctamente desencadenaría cualquier tipo de IRA.
- ✓ Hacinamiento: Si en la habitación del niño duermen 3 o más personas.
- ✓ Grado de instrucción de la madre o tutor: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: debido a que considera las variables epidemiológicas de persona, lugar y tiempo (en quiénes, dónde y cuándo) .

Transversal: porque es un estudio que se realiza con datos obtenidos en un momento puntual

Retrospectivo: ya que los hechos se analizan y se registran en el pasado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Asentamiento humano Antonio Raimondi del distrito de san juan de Lurigancho, Lima – Perú.

3.3. POBLACIÓN y MUESTRA:

- la población está constituida por 326 niños menores de 5 años que padecieron Ira.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$\frac{326 \times 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2 \times (326 - 1) + 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Utilizando la ecuación de población finita para la muestra nos da un total de 75 niños menores de 5 años.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución de este estudio, se solicitó el permiso del dirigente del asentamiento humano Antonio Raimondi , una vez autorizado el permiso se procedió a encuestar a los pobladores que tenían niños menores de 5 años , previa visita al puesto de salud donde tenían un cuaderno de registros pudiéndose identificar a los pacientes que cumplían con los criterios de selección (edad del paciente e iras) así como también precisar en cuantos sectores se dividía el asentamiento humano para así poder seleccionar a los niños que formarían parte de la muestra del estudio.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la elaboración de una encuesta validada por especialistas en el tema, donde se plasman todas las características individuales y sociales que influyen en las IRAS, en forma de pregunta de una manera detallada y sencilla para la fácil comprensión del encuestado.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar la base de datos en el programa de Excel, posterior a ello se utilizó el programa spss 24 para la interpretación y análisis de los resultados el cual permitiría identificar la frecuencia y porcentajes de las variables de estudio con el fin de encontrar la relación de los factores individuales y sociales relación con las infecciones respiratorias aguda.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

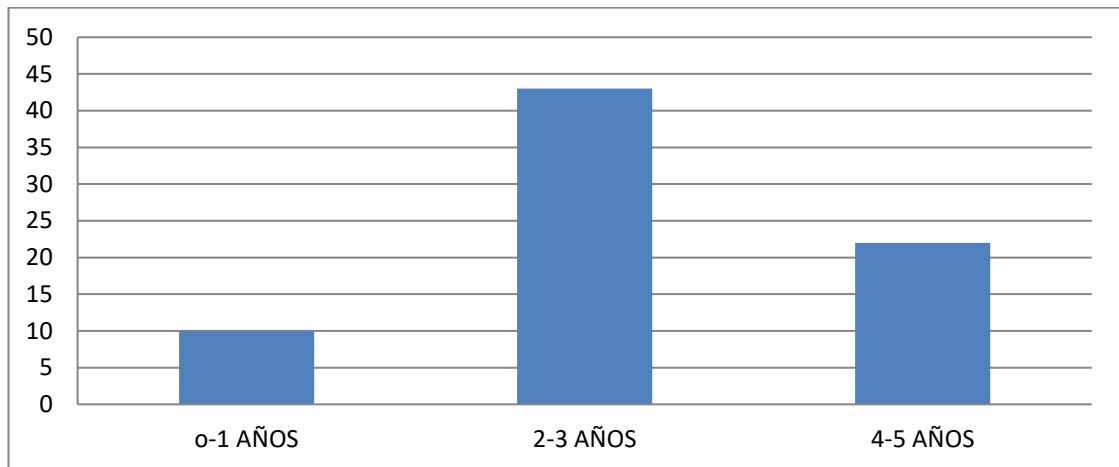
EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA SU HIJO.

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------|------------|------------|
| 0-1 año | 10 | 13 |
| 2-3 años | 43 | 58 |
| 4-5 años | 22 | 29 |
| Total | 75 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 1

EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA SU HIJO.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 1 el 58% de padres de familia encuestados tienen hijos entre las edades de 2- 3 años que desarrollaron una ira.

TABLA Nº 2

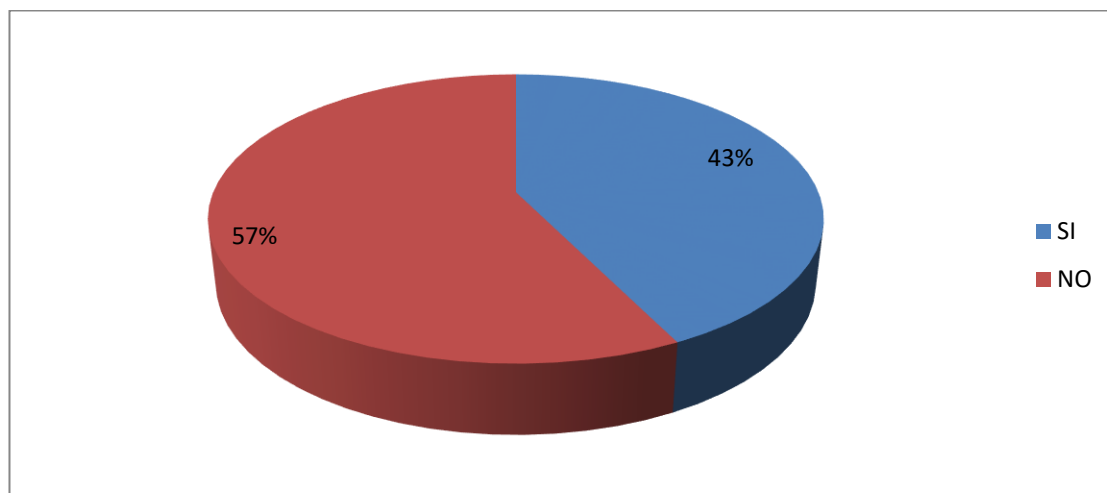
PRESENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| BAJO PESO AL NACER | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|------------|
| SI | 32 | 43 |
| NO | 43 | 57 |
| TOTAL | 75 | 1000 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO Nº 2

PRESENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla n°2 el 57% de los padres familias encuestados manifestaron que sus hijos nacieron con un peso no inferior a los 2.5 Kg. Por lo tanto el bajo peso al nacer no es una característica presente en la población del asentamiento humano Antonio Raimondi.

TABLA N° 3

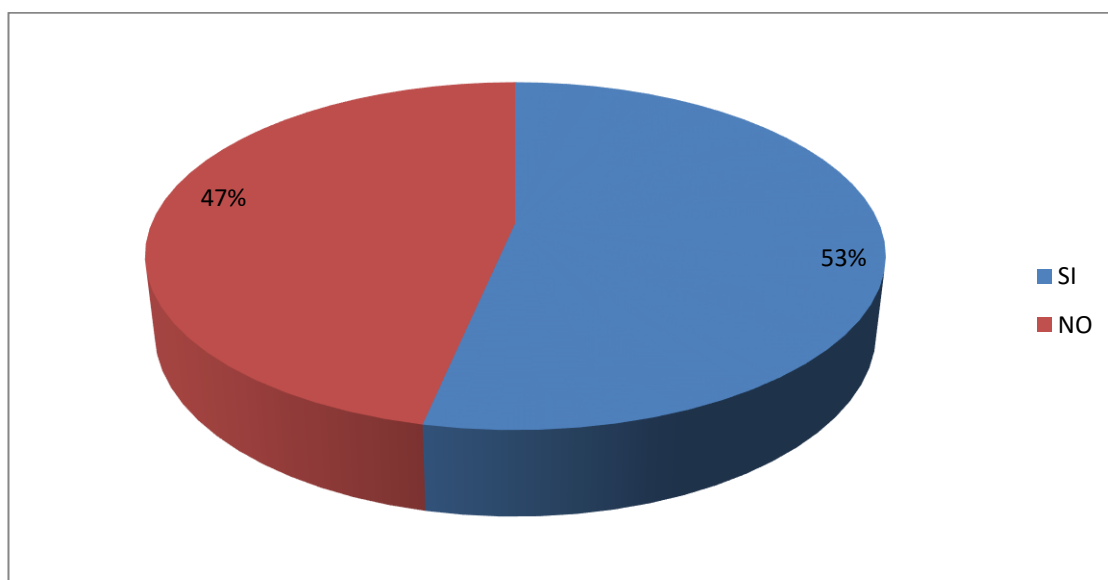
PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| PREMATURIDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| SI | 40 | 80,0 |
| NO | 35 | 20,0 |
| Total | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRAFICO N° 3

PRESENCIA DE PREMATURIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n°3 el 80% de los padres encuestados afirmaron que sus hijos nacieron antes de las 37 semanas de gestación por lo cual se considera una característica de riesgo para desarrollar iras.

TABLA N° 4

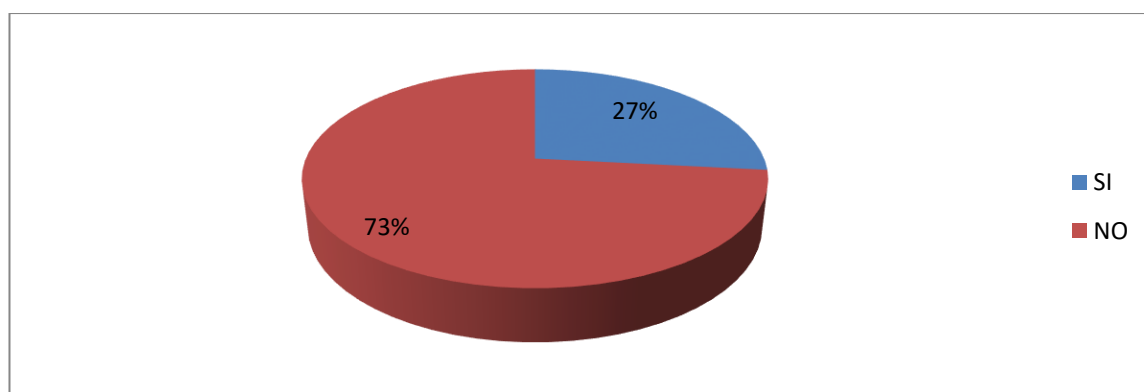
PRESENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------|------------|
| SI | 20 | 27 |
| NO | 55 | 73 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 4

PRESENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n°4 el 73 % de los padres encuestados manifestaron no haber brindado lactancia materna exclusiva a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Por lo tanto la ausencia de lactancia materna exclusiva en una característica de riesgo presente en el asentamiento humano Antonio Raimondi

TABLA N° 5

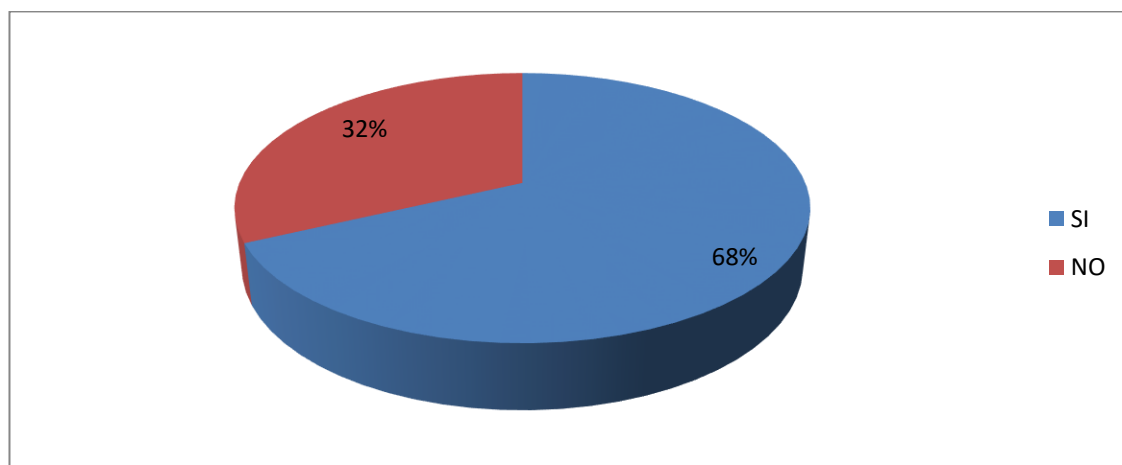
PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| DESNUTRICION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 51 | 68,0 |
| NO | 24 | 32,0 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 5

PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016-2.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n°5 el 68 % de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición de acuerdo a las tablas planteadas por la OMS del 2005 , lo cual constituye una característica de riesgo.

TABLA N° 6

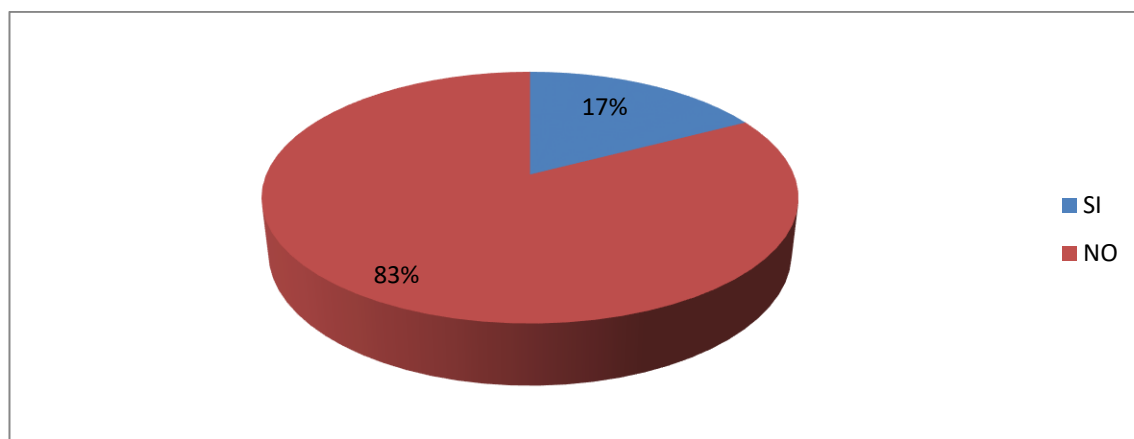
PRESENCIA DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| VACUNAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| SI | 13 | 17 |
| NO | 62 | 83 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016..

GRÁFICO N° 6

PRESENCIA DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °6 el 83% de padres de familias encuestados tienen niños menores de 5 años con el esquema de vacunación incompleto. contituyendo una característica de riesgo presente en el asentamiento humano Antonio Raimondi.

TABLA N° 7

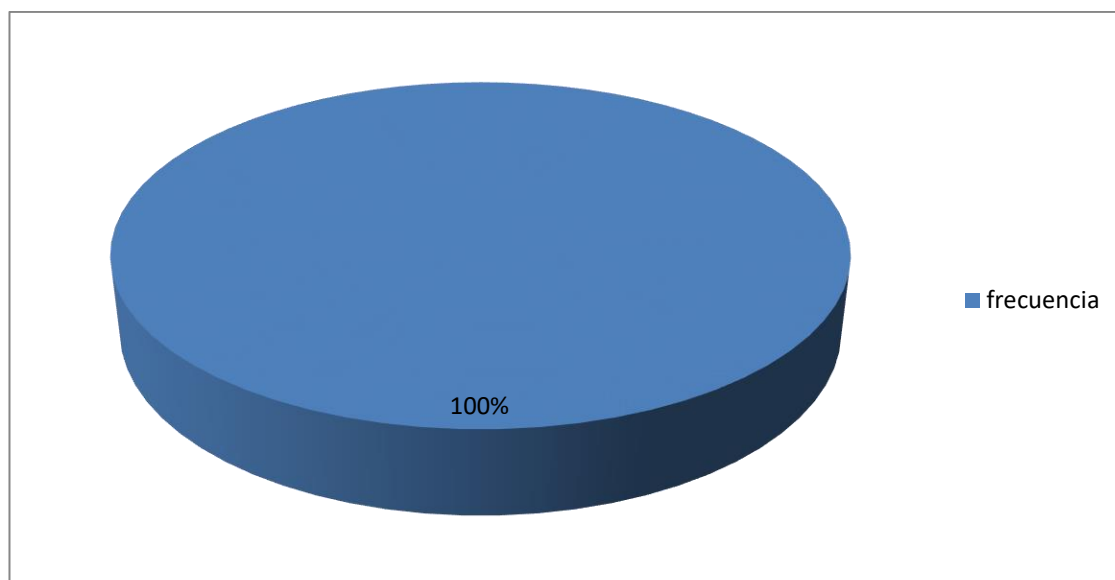
CARENCIA DE VITAMINA "A" EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| VITAMINA A | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|------------|------------|
| NO | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

GRÁFICO N° 7

CARENCIA DE VITAMINA "A" EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °7 el total de los padres encuestados afirmaron que sus hijos no reciben ningún tipo de suplemento de vitamina A por lo tanto, la carencia de vitamina A no es una característica de riesgo presente.

TABLA Nº 8

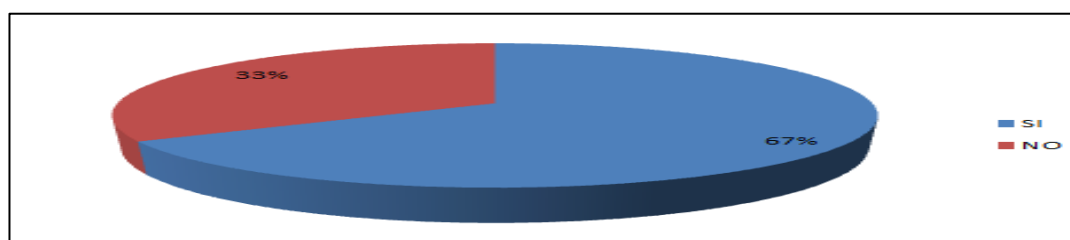
PRESENCIA DE ALGUNA INFECCIÓN PREVIA (PARASITOSIS, VARICELA, SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS) EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| INFECCIÓN PREVIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| SI | 50 | 66,7 |
| NO | 25 | 33,3 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO Nº 8

PRESENCIA DE ALGUNA INFECCIÓN PREVIA COEXISTENTE (PARASITOSIS, VARICELA, SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAPERAS, DIABETES MELLITUS, VIH, LEUCEMIA, OTROS) EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" por en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n º8 el 67% de los padres encuestados manifestó que sus hijos menores de cinco años presentaron alguna infección previa coexistente, Por lo tanto las infecciones respiratorias constituyen una característica de riesgo presente en la población del asentamiento humano Antonio Raimondi.

TABLA N° 9

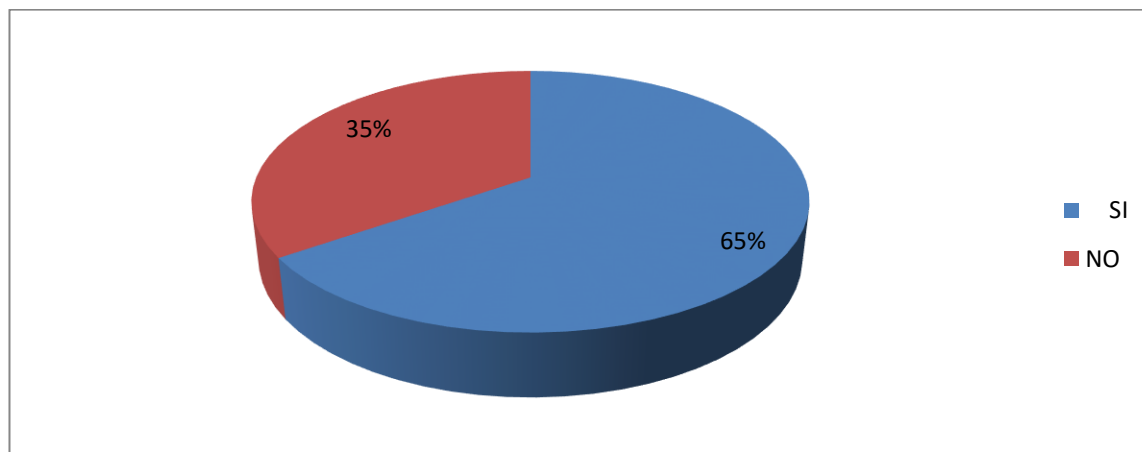
PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRONICA RESPIRATORIA (ASMA /RINITIS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| ENF.CRONICAS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|------------|
| SI | ASMA 38 | 49 | 65 |
| | RINITIS 11 | | |
| NO | | 26 | 35 |
| TOTAL | | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 9

PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRONICA RESPIRATORIA (ASMA /RINITIS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016..

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °9 el 65% de padres de familia encuestados manifestaron sus hijos menores de 5 años tienen rinitis /asma, por lo que se considera una característica de riesgo presente en el asentamiento humano.

TABLA N° 10

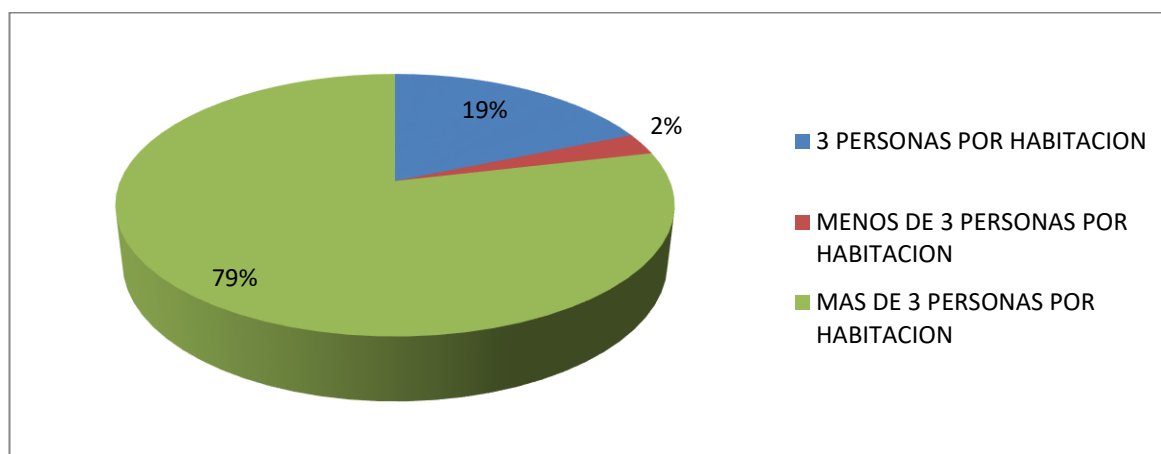
PRESENCIA DE HACINAMIENTO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| HACINAMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------------------|------------|------------|
| 3 PERSONAS POR HABITACION | 14 | 19 |
| MENOS DE 3 PERSONAS POR HABITACION | 2 | 2 |
| MAS DE 3 PERSONAS POR HABITACION | 59 | 79 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 10

PRESENCIA DE HACINAMIENTO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016..

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °10 el 79% de padres de familia encuestados manifestó que más 3 personas duermen en la habitación de su hijo precedido por 19 % que manifestó que duermen en la habitación de su hijo de 3 personas.

TABLA N° 11

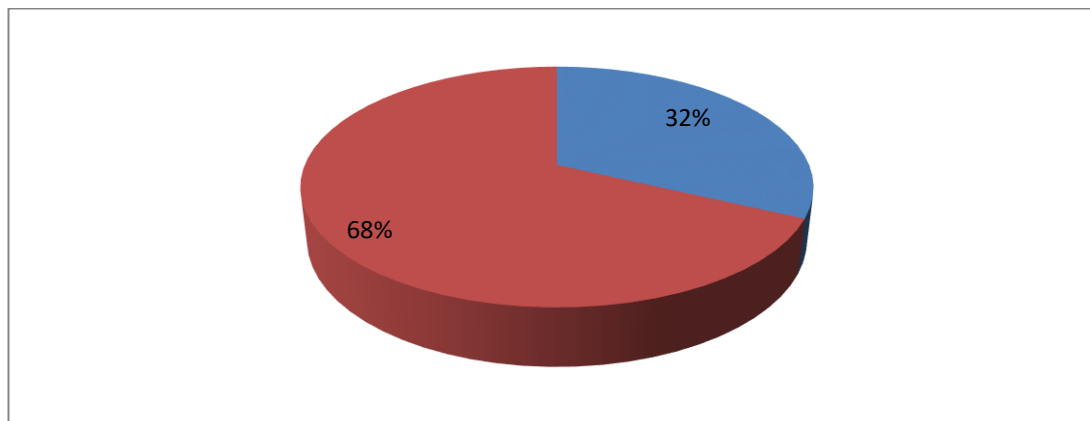
MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| PISO DE LA VIVIENDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|------------|
| NO PISO SE TIERRA | 24 | 32,0 |
| TIERRA | 51 | 68,0 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año 2016.

GRÁFICO N° 11

MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °11 el 68 % de los padres de familia encuestados manifestó que el material que predomina en los pisos de su casa es de tierra lo cual es un factor de riesgo social que contribuye a las infecciones respiratorias agudas en el asentamiento humano Antonio Raimondi.

TABLA N° 12

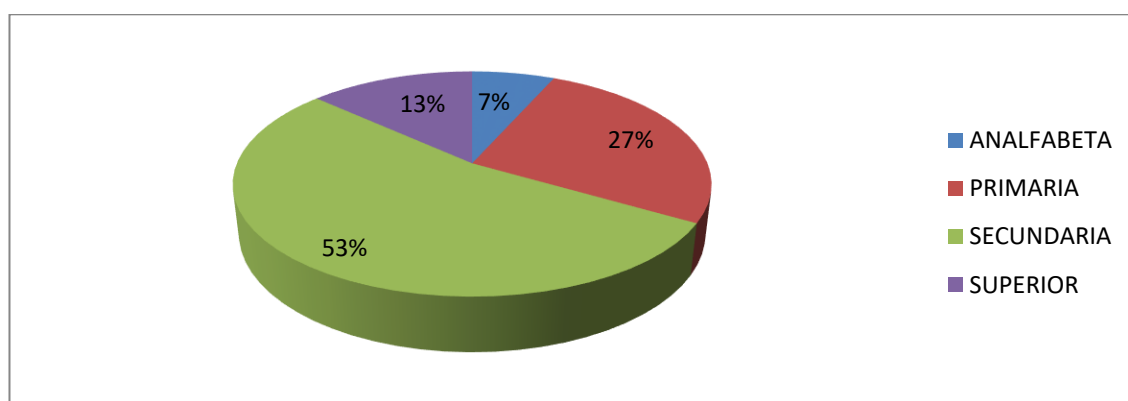
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O TUTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|------------|------------|
| ANALFABETA | 5 | 7 |
| PRIMARIA | 20 | 27 |
| SECUNDARIA | 40 | 53 |
| SUPERIOR | 10 | 13 |
| TOTAL | 75 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi" en el año. 2016.

GRÁFICO N° 12

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O TUTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



Fuente: Encuesta realizada en el AA.HH. "Antonio Raimondi en el año. 2016..

INTERPRETACIÓN: según la tabla n °12 el 53 % de los padres de familia encuestados manifestó que tienen secundaria completa por lo cual es grado de instrucción no es una característica de riesgo relevante presente en el asentamiento humano Antonio Raimondi

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se determinó las características individuales y sociales que influyen al desarrollo de las infecciones respiratorias aguda en el asentamiento humano Antonio Raimondi de abril-agosto del 2016. Es importante destacar que la totalidad de muestra estudiada correspondió a 75 niños que padecieron de dicha patología.

- Se evidencia en este estudio que si bien en el asentamiento humano Antonio Raimondi hay niños de bajo peso al nacer (43%) no representan una característica significativa presentes en dicho asentamiento.

Como es el caso del estudio de Quilca Zapana Carmen Justina donde concluye que el bajo peso al nacer ($\chi^2 = 0.0469 < \chi^2 = 3.841$) porque es independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio por lo que no es fuertemente relacionado.

- En cuanto a las características individuales este se evidencia que la mayoría de los niños menores de 5 años que habitan en el asentamiento humano Antonio Raimondi (73%) no conto con lactancia materna exclusiva.

Resultados similares a los de Milagros R.Paredes reyes donde encontró que existe asociación entre algunos factores del huésped y las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año, tales como: lactancia materna inadecuada (OR=4,813), factor determinante para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas ya que la leche materna cuenta con una serie de componentes que están involucrados con el sistema inmunológico.

- Al evaluar el estado nutricional con las tablas dadas por la OMS en el año 2005 mediante las medidas antropométricas, se evidencio que un 68% presentaban un cuadro de desnutrición lo que conlleva a una alteración en la inmunidad celular tornándolos más propensos frente a las infecciones respiratorias agudas.

Como es el estudio de Alisia Rodriguez Dalmao; 1 Ileana Gonzales Sotomayor; 2 Yelkis Yenis More Céspedes, 3 Mariela Vazquez Gonzalles donde realiza un Estudio observacional de cohorte en un consejo popular de Veguitas de la policlínica Ramón Heredia Umpierre, enero- diciembre de 2013, identificando como factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas: la desnutrición proteico-energética, las enfermedades asociadas.

- Otro punto a resaltar de este estudio son los niños que no cuentan con las vacunas completas según la edad que se encuentren de acuerdo al calendario de vacunación, representando así un total de 83% y que va de mano al momento de desarrollar infecciones previas como es el caso de la varicela, parotiditis o sarampión, creando así un estado de inmunodeficiencia secundaria y representando así un factor de riesgo determinante presente en el asentamiento humano Antonio Raimondi para el desarrollo de las infecciones respiratorias aguda.

Como es el caso de del estudio de Alisia Rodriguez Dalmao; 1 Ileana Gonzales Sotomayor; 2 Yelkis Yenis More céspedes, 3 Mariela Vazquez Gonzalles donde concluyen que las enfermedades asociadas representan un factor de riesgo.

Como el estudio de Quilca zapana Carmen Justina ;estudio tipo descriptivo-analítico, donde los resultados permitieron concluir que las inmunizaciones incompletas, está fuertemente asociados con los signos de IRA.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características individuales si influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el asentamiento de estudio , como es el caso de la prematuridad con valores de 80 %, desnutrición 68% el cual se analizó mediante las tablas de puntuación z ,las vacunas incompletas con valores de 83%.
- Las características sociales influyen en las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años en el asentamiento de estudio como es el caso del hacinamiento 78.3% y el piso de tierra 68%.

5.2. RECOMENDACIONES

- En cuanto a las características individuales Se recomienda elaborar estrategias para un adecuado control prenatal, con el fin de evitar niños prematuros y realizar charlas sobre los futuros problemas de salud que condiciona la prematurez.,Fomentar a que la madre o tutor acuda al CRED para el control de crecimiento y desarrollo así como también realizar charlas educativas sobre la adecuada alimentación en niños menores de 5 años, y de la importancia de un adecuado balance nutricional, Desarrollar campañas de salud para cumplir con el esquema completo de vacunación.
- En cuanto a las características sociales se recomienda Instruir a la madre o el tutor de las medidas higiénicas sanitarias que se deben tomar en el lugar donde duerme su hijo, Advertir a la madre o tutor sobre el riesgo de tener como material predominante el piso tierra y educar sobre la adecuada limpieza de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Díaz C y Carbó M. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes menores de un año. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010; 26(4).

Alisia Rodriguez Dalmao; 1 Ileana Gonzales Sotomayor; 2 Yelkis Yenis More Céspedes, 3 Mariela Vazquez Gonzalles .Factores De Riesgo Asociados A Las Infecciones Respiratorias Agudas En Lactantes, Veguitas 2013.Risk Factors Associated To Acute Respiratory Infections In Newboms Veguitas, 2013.

Maria Veronica Noverola Calderon, Gudiel Roblero Mazariegos .Factores De Riesgo Relacionados Con Las Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De Cinco Años En Una Poblacion Con Alto Grado De Marginacion Del Estado De Chiapa .2017;4(15).

Sandra corredor, Flor Uumbacia, carolina san dival, Pilar Rojas .factores de riesgo para infeccion respiratoria aguda en los barrios ciudad jardin y pinos de oriente, tunja, Colombia ,2015; 4(23).

Dr.Jorge Luis Alvarez Poveda, Dra .Moraima Martinez Mrtin,dra.Maria antonia acosta,dr.Jorge sierra Hernandez,dr.Dolores Yipsy Perez quintana .infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años en venezuela ,2011;72(4).

María eulalia prieto herrera, guadalupe russ durán y lorena reitor landrian2. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev cubana med gen integr v.16 n.2 ciudad de la habana mar.-abr. 20013

Quilca zapana carmen justina4.factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puno-2013.

Milagros r.paredes reyes .factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año .c.s.santa fe, callao ,2014.

Crisanto barzola, jhon alexander, marreros capillo, yury natali.antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonia .hospital la caleta, chimbote ,2015.

Carlos rojas d 1; marlit ysla m 1; vanesa riega d 1; olga ramos h 1; carmen moreno p 1; ivonne bernui l 1. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Rev. Perú. Med. Ex. Salud publica v.21 n.3 lima jul. /set. 2014.

César v. Munayco a, jesús arana^{2,b}, julio torres-chang^{2,3,c}, luis saravia^{2,b}, m. Gabriela soto-cabeza. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. Prevalence and factors associated with asthma in children 5 to 14 years in a rural area in from southern peru. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica v.26 n.3 lima jul./set. 2009

Dra. Zaily fuentes díaz, dr. Orlando rodríguez salazar, dra. Mabel salazar diez, dr. Orlando rodríguez hernández. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Borgne. 2001. Risk factors for acute respiratory tract infections in children than five years. Iquitos. 2013.

Barría M, Calvo G. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Revista Chilena Pediatría 2009; 79 (3): 281-289.

Mayea F, Tomé O. Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de dos años en un Área de Salud. Policlínico Docente "Vedado" e I.C.B.P "Victoria de Girón", Ciudad de la Habana, Cuba. RevIsta Cubana de Medicina General Integral 2009; 25(1).

Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Díaz C y Carbó M. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes menores de un año. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010; 26(4).

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1622/1/Infecciones-Respiratorias-Agudas-en-ninos-menores-de-5-anos.html> [Fecha de acceso: 20 de enero de 2012].

Mauricio M. Factores asociados a Infecciones Respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Revista Chilena Pediatría 2008; 79(3): 281-289.

Pulgarín A, Osorio S, Restrepo Y, Segura A. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Investigación y Educación en Enfermería 2011; 29(): 19 – 127

Alfonso Fernández. Infecciones respiratorias agudas. Gripe, resfrío e influenza. Gripe. Procedimientos y medicamentos Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades Clínicas; 2008.

Marrero M, López M, Sánchez J, Blanco A, et al. Neumonías graves y estado nutricional en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Cubana de Medicina. Interna Emergencia 2008; 4 (4): 158-164.

Programa Nacional de Control de Infecciones Respiratorias Agudas – Ministerio de Salud del Perú. www.minsa.gob.pe. (revisada en Julio del 2009).

Moreno L. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menos de 5 años. Sector 4 Caña de Azúcar Municipio Mario Briceño Iragorry.

García R, Regla M. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
|----------------------------------|--|--------------|-------------------------|
| Edad | Menor de 2 años De 2-5 años | 1 | Ordinal |
| Infecciones previas coexistentes | Parasitosis Varicela Sarampión Rubeola Paperas | 2 | Nominal |
| Bajo peso al nacer | Peso menor a 2500 gr al nacer | 3 | Nominal |
| Prematuridad | Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación | 4 | Nominal |
| Lactancia materna exclusiva | Lactancia materna hasta los 06 meses de edad | 5 | Nominal |

| | | | |
|---------------------------------|--|----|---------|
| Desnutrición | De acuerdo a las tablas de la oms(puntuación z) | 6 | Nominal |
| Vacunas completas | De acuerdo al calendario de vacunación | 7 | Nominal |
| Vitamina a | Recibe algún tipo de suplemento de vitamina A | 8 | Nominal |
| Enfermedad crónica respiratoria | Asma Rinitis | 9 | Nominal |
| Hacinamiento | Número de personas que duermen en la habitación de su hijo | 10 | Nominal |
| Piso de tierra | Piso de tierra No piso de tierra | 11 | nominal |
| Grado de Instrucción | Analfabeta Primaria Secundaria superior | 12 | nominal |

Fuente: elaboración propia

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INTRODUCCION:

Estimado(a) señor(a), soy bachiller de la escuela de medicina humana de la universidad privada "San Juan Bautista", me encuentro realizando un estudio de investigación titulado **"CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTONIO RAIMONDI , SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ABRIL-AGOSTO DEL 2016"**.

Le agradeceré responder la totalidad de la siguiente encuesta con veracidad.

INSTRUCCIONES:

Deberá marcar con un aspa (x) solo una alternativa y que usted crea conveniente.

¿En qué edad se encuentra su hijo?

- A. 0-1 años
- B. 2-3 años
- C. 4-5 años

¿Su hijo pesó menos de 2.5 kg. al nacer?

A. Sí

B. no

3.¿ Su hijo nació antes de las 37 semanas ?

A. Sí

B. no

4.¿Recibo su hijos(as) lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

A. Sí

B. No

5.¿El menor se encuentra desnutrido?

¿Cuál es el peso de su hijo(a)?: _____

¿Cuál es la talla de su hijo(a)?: _____

A. Sí

B. No

6.¿Su hijo(a) tiene todas sus vacunas completas?

A. Sí

B. No

7.¿consume su hijo algún suplemento de Vitamina A?

A. Si

B. No

8.¿Su hijo Presenta o presento alguna infección ?(resfriado común ,neumonía,sinusitis,faringoamigdalitis,crup,otitis media aguda ,bronquiolitis,crup)

A. Sí

B. No

9.¿su hijo presenta o presento un cuadro de rinitis y /o asma ?

- A. Sí
- B. No

10.¿cuantas personas duermen en la habitación de su hijo?

- A. Menos de 3 personas por habitación
- B. 3 personas por habitación
- C. Más de 3 personas por habitación

11.Material predominante en los pisos :

- A. Piso de tierra
- B. No piso de tierra

12. Grado de instrucción de la madre o tutor:

- A. Analfabeta
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Superior

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS –CONSULTA DE EXPERTOS

ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS –CONSULTA DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTONIO RAIMONDI, SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ABRIL-AGOSTO DEL 2016.

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | No | SI | No | SI | No | |
| DIMENSION 1: FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | | |
| 1 | Edad | ✓ | | | | ✓ | | |
| 2 | Infecciones previas coexistentes | ✓ | | | | ✓ | | |
| 3 | Bajo peso al nacer | ✓ | | | | ✓ | | |
| 4 | Prematuridad | ✓ | | | | ✓ | | |
| 5 | Lactancia materna exclusiva | ✓ | | | | ✓ | | |
| 6 | Desnutrición | ✓ | | | | ✓ | | |
| 7 | Vacunas completas | ✓ | | | | ✓ | | |
| 8 | Vitamina A | ✓ | | | | ✓ | | |
| 9 | Enfermedad crónica respiratoria | ✓ | | | | ✓ | | |
| DIMENSION 2: FACTORES SOCIALES | | | | | | | | |
| 10 | Hacinamiento | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 11 | Piso de tierra | ✓ | | | | ✓ | | |
| 12 | Grado de instrucción | ✓ | | | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Ramiro Lapa Cordova

Especialidad del validador: Pediatría

DNI: 0779943

20 de 01 del 2017

[Firma]
Dr. Ramiro Lapa Cordova
 MEDICO PEDIATRA
 N° 24637 RNE-20057
 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS -CONSULTA DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTONIO RAIMONDI, SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ABRIL-AGOSTO DEL 2016.

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | No | SI | No | SI | No | |
| DIMENSIÓN 1:FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | | |
| 1 | Edad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Infecciones previas coexistentes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Bajo peso al nacer | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Prematuridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Lactancia materna exclusiva | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Desnutrición | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Vacunas completas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Vitamina A | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Enfermedad crónica respiratoria | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2:FACTORES SOCIALES | | | | | | | | |
| 10 | Hacinamiento | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 11 | Piso de tierra | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Grado de instrucción | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sano DNI: 03488001

Especialidad del validador: Intelectivo

30 de 01 del 2016

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

[Firma]
Sara Aquino Dolores
 ESTADÍSTICO
 Responsable Informante.

ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS –CONSULTA DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTONIO RAIMONDI, SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ABRIL-AGOSTO DEL 2016.

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|----------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | No | SI | No | SI | No | |
| DIMENSIÓN 1:FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | | |
| 1 | Edad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Infecciones previas coexistentes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Bajo peso al nacer | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Prematuridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Lactancia materna exclusiva | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Desnutrición | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Vacunas completas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Vitamina A | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Enfermedad crónica respiratoria | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2:FACTORES SOCIALES | | | | | | | | |
| 10 | Hacinamiento | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 11 | Piso de tierra | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Grado de instrucción | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Dr. ESTEROSA ALVAREZ, EDDY DNI: 06430078

Especialidad del validador: Médico Pediatra

30 de del 2017
 ASESORADO POR
 EL COMITÉ DE ÉTICA Y CALIDAD
 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LURIGANCHO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Validez por juicio de expertos mediante la prueba binomial-pertinencia

| | | CATEGORÍA | N | PROP. OBSERVADA | PROP. DE PRUEBA | SIGNIFICACIÓN EXACTA (BILATERAL) |
|----------------------------|---------|-----------|----|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| juez1 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez2 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez3 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| Fuente: elaboración propia | | | | | | 0.000 |

INTERPRETACIÓN: El instrumento de observación es pertinente por qué el p promedio es menor de 0.05 lo que indica que es válido.

Validez por juicio de expertos mediante la prueba binomial-claridad

| | | CATEGORÍA | N | PROP. OBSERVADA | PROP. DE PRUEBA | SIGNIFICACIÓN EXACTA (BILATERAL) |
|-------|---------|-----------|----|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| juez1 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez2 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez3 | Grupo 1 | Si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |

| | | | | | | |
|----------------------------|-------|--|----|------|--|-------|
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| Fuente: elaboración propia | | | | | | 0.000 |

INTERPRETACIÓN: El instrumento de observación es claro por qué el p promedio es menor de 0.05 lo que indica que es válido.

Validez por juicio de expertos mediante la prueba binomial-relevancia

| | | CATEGORÍA | N | PROP. OBSERVADA | PROP. DE PRUEBA | SIGNIFICACIÓN EXACTA (BILATERAL) |
|----------------------------|---------|-----------|----|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| juez1 | Grupo 1 | si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez2 | Grupo 1 | si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| juez3 | Grupo 1 | si | 12 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 12 | 1,00 | | |
| Fuente: elaboración propia | | | | | | 0.000 |

Interpretación:

El instrumento de observación es relevante por qué el p promedio es menor de 0.05 lo que indica que es válido.

ANEXO Nº 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO –PRUEBA PILOTO

| Alfa de Cronbach ^a | N de elementos |
|-------------------------------|----------------|
| 0.84 | 12 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Cuando se analizaron los datos, el resultado a nivel global de alfa cronbach , cuyo valor es 0.84 indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta , por lo tanto , se puede aplicar.

ANEXO Nº 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|--|
| <p>General:</p> <p>¿Existe una asociación entre las características individuales y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san Juan de Lurigancho de abril –agosto del 2016?</p> | <p>General:</p> <p>Determinar las características individuales y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, san Juan de Lurigancho de abril-agosto del 2016 – Diciembre del 2016.</p> | <p>General:</p> <p>Por ser un trabajo descriptivo no requiere hipótesis</p> | <p>Variable Dependiente :</p> <p>Infección respiratoria aguda</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Específicos:</p> <p>¿Existe asociación entre las características individuales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi?</p> | <p>Específicos:</p> <p>Establecer si las características individuales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi.</p> | <p>Específicas:</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.</p> | <p>Variable</p> <p>Independiente:</p> <p>Características individuales</p> <p>Indicadores:-</p> <p>Edad</p> <p>Prematuridad</p> <p>Bajo peso al nacer</p> <p>Ausencia de lactancia materna exclusiva</p> <p>Desnutrición</p> <p>Esquema incompleto de vacunación</p> <p>Infecciones previas</p> <p>Enfermedades crónicas</p> |
|---|--|---|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>¿Existe una asociación entre las características sociales y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi?</p> | <p>Establecer si las características sociales influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi.</p> | <p>Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.</p> | <p>Variable Independiente:</p> <p>Características sociales</p> <p>indicadores:-</p> <p>hacinamiento</p> <p>piso de tierra</p> <p>grado de instrucción</p> |
|--|---|--|---|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|--|
| <p>Nivel : No Experimental</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo, Transversal y Retrospectivo</p> <p>Diseño: de campo</p> | <p>Población:</p> <p>N = 326 niños menores de 5 año.</p> <p>Muestra: 75 niños menores de 5 años.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Niños menores de 5 años del asentamiento humano “Antonio Raimondi” del distrito de san juan de lurigancho.</p> <p>Se excluyen:</p> <p>Niños mayores de 5 años</p> <p>Niños menores de 5 años de otros asentamientos humanos del distrito o de otros distritos.</p> | <p>Técnica:</p> <p>Aplicación de encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta</p> |

