

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO -
2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TEJADA HUAMAN ANA LUCERO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DR. WALTER BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi sostén y fortaleza en aquellos instantes de dificultad y de agotamiento. A mis padres por confiar, creer en mí y estar siempre presente.

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada con todo el amor, a mis padres ya que, por medio de su esfuerzo, perseverancia, y paciencia han hecho de mí la persona que soy hoy en día. Aquella persona que logra sus metas teniéndolos a ellos como ejemplo de valentía, constancia tenacidad.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Mirones Alto de Enero a Junio del año 2019.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles en donde se evaluaron 42 casos y 42 controles

RESULTADOS: Se evaluaron factores sociodemográficos, clínicos y ambientales para determinar su asociación con desarrollo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. En cuanto a los factores sociodemográficos no se posible hallar asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables. Los factores clínicos asociados fueron el estado completo de inmunización ($p=0.035$, OR: 0.32, IC95%: 0.107-0.924) lo cual indica que esta variable representa un factor protector y el peso al nacer mayor de 2500 gramos ($p=0.028$, OR: 2.75 y un IC95%. 0.14-0.89) indicando un factor protector. En cuanto a los factores ambientales se encontró asociaciones con la exposición al tabaco variable ($p=0.028$, OR: 2.75 IC95% 1.11-6.78 y con el hecho de asistir a guardería o colegio variable ($p=0.01$, OR=3.41, IC95% 1.36-8.54).

CONCLUSIONES: Los factores asociados al desarrollo de infecciones respiratorias agudas fueron el estado completo de inmunización, el bajo peso al nacer, la exposición al tabaco y asistir a guardería o colegio

PALABRAS CLAVE: Infecciones respiratorias agudas, bajo peso al nacer, exposición a tabaco.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors for the development of acute respiratory infections in children under 5 years of age attended at the Mirones Alto health center from January to June of the year 2019.

METHODOLOGY: An analytical, retrospective, cross-sectional study of cases and controls was conducted in which 42 cases and 42 controls were evaluated.

RESULTS: Sociodemographic, clinical and environmental factors were evaluated to determine their association with the development of acute respiratory infections in children under 5 years. Regarding sociodemographic factors, it is not possible to find a statistically significant association with any of the variables. Associated clinical factors were the complete state of immunization ($p = 0.035$, OR: 0.32, 95% CI: 0.107-0.924) which indicates that this variable represents a protective factor and birth weight ($p = 0.028$, OR: 2.75 and 95% CI 0.14-0.89) indicating a risk factor. Regarding environmental factors, associations were found with exposure to variable tobacco ($p = 0.028$, OR: 2.75 95% CI 1.11-6.78 and with the fact of attending nursery school at variable school ($p = 0.01$, OR = 3.41, 95% CI 1.36-8.54).

CONCLUSIONS: The factors associated with the development of acute respiratory infections were complete immunization status, low birth weight, exposure to tobacco and attending nursery or school

KEY WORDS: Acute respiratory infections, low birth weight, exposure to tobacco.

INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas más graves que interviene en la salud a nivel mundial de los niños por debajo de los 5 años de edad, son las infecciones respiratorias agudas (IRA) las cuales representa una de las primeras cinco causas de morbimortalidad que pueden estar asociadas a factores de riesgo identificados, los cuales condicionan un incremento en la vulnerabilidad a la adquisición de neumonía que en casos graves pueden llegar a la muerte.

Esta problemática la desarrollaremos en cinco capítulos:

En el capítulo I; se plantea el problema del estudio sobre los factores maternos, fetales y obstétricos que podrían estar relacionados con las infecciones respiratorias agudas, además de la importancia de esta problemática a nivel mundial. También se formula el problema y además se determinan los objetivos del estudio a lograr. Y para concluir el capítulo se justifica la investigación y se realizan las delimitaciones del área de estudio, así como las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II; se encuentran los antecedentes de estudios previos relacionados con la presente investigación, además de las bases teóricas sobre la neumonía intrahospitalaria y los posibles factores que se asocian a esta patología. Así mismo, encontraremos el marco conceptual y las definiciones operacionales de términos utilizados en el estudio. Por último; se plantean las hipótesis y se describen las variables del estudio.

Capítulo III: se define la metodología, la población y la muestra usada para poder realizar esta investigación. También se describen las técnicas e instrumentos de la recolección de datos y su diseño y procesamiento de datos; además de mencionar los aspectos éticos del estudio.

Capítulo IV: se describen los resultados obtenidos en la investigación y se discuten con anteriores estudios mencionados en los antecedentes.

Capítulo V; Se realizan las conclusiones de la investigación y brindamos recomendaciones de acuerdo con todo lo investigado sobre el tema que se ha tratado.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. HIPÓTESIS	17
2.4.1 GENERAL	17
2.4.2. ESPECÍFICAS	18

2.5. VARIABLES	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TABLA 3: FACTORES CLINICOS ASOCIADOS A LOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TABLA 4: FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones del tracto respiratorio (IRA) son un problema de salud pública a nivel mundial que afecta gravemente a este grupo etario las cuales representa una de las primeras cinco causas de morbimortalidad y si están asociadas a factores de riesgo identificados, los cuales condicionan un incremento en la vulnerabilidad a la adquisición de neumonía y muerte. Dentro de éstas la neumopatía aguda representa la mayor causa de mortalidad infantil en todo el mundo representando un elevado gasto económico para los sistemas de salud debido a la gran dimensión de los recursos empleados en su tratamiento, además se estima que la mayoría de dicha población expuesta presentan de 4 a 8 episodios de IRA anualmente, las que se incrementan de manera característica en los meses fríos de invierno.¹

Cada año, la mortalidad de estos infantes debido a procesos respiratorios infecciosos es de aproximadamente 4 millones, lo cual significa el 31% del total de muertes anuales de esa población, especialmente en países subdesarrollados.² La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 7% del total global de enfermedades la representan las IRA; porcentaje más elevado en comparación con la enfermedad diarreica, el cáncer y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.³

En el Perú en el año 2013, se determinó que las infecciones respiratorias bajas son la primera causa de muerte prematura, con un 11.8%. El Ministerio de Salud registra anualmente unos aproximadamente 3 millones de episodios de IRAS en niños menores de cinco años. En el año 2013, se evidenció una tasa de 103,4 por cada 10 mil menores de dicho grupo de edad. La mayoría de casos de neumonía se registra en niños menores de 1 año, el promedio nacional es de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Las tasas de

incidencia más elevadas ocurren en los departamentos de Ucayali, Loreto, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco.⁴

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto –2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?
- ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?
- ¿Cuáles son los factores ambientales de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

Las infecciones respiratorias agudas se localizan entre las 5 más importantes causas de mortalidad en niños, también son un motivo frecuente de hospitalización en nuestro medio. El centro de Salud Mirones Alto reporta una incidencia elevada de estos casos por eso es substancial conocer los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de estas enfermedades.

PRÁCTICA

El presente trabajo será de utilidad para proveer información acerca de los factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, para con esto poder implementar estrategias de prevención, vigilancia y manejo de esta patología. Así también este estudio podrá ser usado como antecedente para trabajos posteriores.

METODOLÓGICA

Con el fin de lograr los objetivos planteados en esta investigación se buscará asociaciones significativas entre las variables dependientes e independiente, pruebas estadísticas confiables y los datos serán recolectados en una ficha de recolección de datos la cual será validada por expertos en el tema.

ECONÓMICA – SOCIAL

La importancia social brindada en este trabajo se basa en el hecho de que las infecciones respiratorias agudas al tener una alta incidencia en nuestro país no solamente significan un gasto social y económico para las familias sino también para el sistema de salud y el estado. Ayudando a la prevención y brindando pautas para un manejo adecuado este trabajo permitirá reducir esta carga para nuestra sociedad.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Espacial: Centro Salud Mirones Alto – Cercado de Lima situado en la Av. Luis Braille s/n.
- Delimitación Social: Infantes por debajo de los 5 años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas.
- Delimitación temporal: La investigación se llevará a cabo durante el periodo de Enero a Junio del año 2019

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- **LIMITACIONES ECONOMICAS:** Esta investigación no cuenta con auspicio de ningún tipo, corriendo así por cuenta propia con los gastos.
- **LIMITACIONES DE TIEMPO:** El tiempo que se emplea para acudir al establecimiento de salud es limitado con respecto a lo laboral.
- **LIMITACIONES ADMINISTRATIVOS:** En esta investigación son el llenado no apropiado de las historias clínicas y el error en el diagnóstico por parte del personal de salud.
- **LIMITACIONES PERSONALES:** El investigador no cuenta con financiamiento, motivo por el cual corre con sus propios gastos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- Establecer los factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- Reconocer que factores ambientales que son de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es determinar e identificar los factores de riesgo de tipo sociodemográfico, clínico y ambiental que pudieran estar asociado a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años para que de esta manera una vez reconocidos se puedan establecer medidas correctivas de vigilancia, prevención y manejo, para así disminuir la incidencia de esta enfermedad y poder establecer con los padres, la familia y la comunidad una serie de planes y programas que permitan que los niños puedan desarrollarse sin problemas respiratorios que pongan en peligro su vida.

Además, que nos permitirá al equipo de salud de primer nivel tener una herramienta base para poder identificar todos estos factores y así minimizar los riesgos en esta población vulnerable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Tazinya et al.(2018) en el Hospital regional de Banamenda en Camerún estudiaron a los infantes menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas para establecer algunos factores de riesgo. En esta investigación transversal analítica a 512 niños de Camerún los cuales participaron en este estudio, el cual indagó acerca de sus características sociodemográficas y ambientales. Se identificó que la prevalencia de IRA fue de 54.7%. Entre los factores de riesgo que predisponían a esta enfermedad se hallaron al nivel de educación de la madre (OR=2.8 IC95% 1.05-7.25), exposición a biomasa (OR=1.85.76 IC95% 1.22-2.78), la edad entre 0 a 12 meses (OR=2.32, IC95% 1.76-4.02) tabaquismo pasivo (OR=3.58 IC95% 1.45-8.84) y finalmente el haber tenido contacto con una persona que haya tenido tos (OR=3.37, 2.21-5.14). Llegaron a la conclusión de que la proporción de IRAs es alta y se asociaban a las infecciones del virus de la inmunodeficiencia humana por ser una enfermedad endémica de la región. Asimismo, la educación materna, la exposición al humo de madera, el tabaquismo pasivo y el contacto con personas que hayan tenido un cuadro de tos. Se sugiere que los programas de control deberían enfocarse en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las IRAs.⁵

Cox et al. (2017) en este estudio denominado “La prevalencia y los factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños de entre las edades de 9 y 59 meses en una localidad rural en Malawi: Un estudio transversal”. Se evaluaron factores sociodemográficos tales como la edad, el género, la educación materna, el número de niños en la casa, el número de adultos en la casa y el número de habitaciones, hermanos con IRAs, estado actual de vacunación, acceso a los servicios de salud, desnutrición aguda. Se identificó que la prevalencia anual de IRAs fue de 32.6%. Los factores de riesgo identificados fueron tener un hermano con antecedente de IRA (OR=2.08

IC95% 1.20-3.63), hacinamiento (OR=2.17 IC95% 1.88-3.45) y desnutrición aguda (OR=3.06 IC95% 2.66-4.69), edad materna menor de 20 años (OR=3.37, IC95% 1.84-5.78). El estudio identificó altos niveles de enfermedad; El 32,6% de los niños requirieron tratamiento anualmente. Por lo tanto, la infección del tracto respiratorio infantil presenta una carga sustancial de enfermedad para los servicios de salud en las zonas rurales de Malawi. Más niños pueden verse afectados que recibir tratamiento. Por lo tanto, se necesitan mejores accesos a las instalaciones de diagnóstico y tratamiento, así como una mejor prevención primaria de infección en esta población. La desnutrición aumentó la probabilidad de IRA.⁶

Ujunwa et al. (2014), en un estudio de tipo transversal llevado a cabo con el título de: “Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en Enugu, Nigeria” se evaluaron 436 casos de IRA. De entre estos se identificaron 138 casos de neumonía, 30 casos de bronquiolitis y 268 casos de IRA de las vías aéreas superiores. Los factores de riesgo identificados en esta investigación fueron: la lactancia materna inadecuada (OR=2.94, IC95% 2.36-3.76) el estado de vacunación inadecuado (OR=1.66, IC95% 1.18-2.34), el bajo peso al nacer, (OR=1.44, IC95% 1.09-3.56) asistir a guarderías (OR=2.02, IC95% 1.08-4.0), el bajo nivel de educación de los padres (OR=3.05, IC95% 2.43-3.83), exposición a humo de tabaco.⁷

NACIONALES

Gonzales (2017) en su estudio denominado “Lactancia materna parcial y nivel socioeconómico bajo como factores de riesgo para la hospitalización por bronquiolitis en lactantes menores de 6 meses” describió las características de los niños menores de 2 años hospitalizados por bronquiolitis en un hospital en Lima. Se identificó a la edad con mayor predominancia <6 meses, la ausencia de lactancia materna, inmunizaciones no completadas y antecedentes de prematuridad.⁷

Salazaret al. (2016), realizaron una investigación “Factores de Riesgo para bronquilitis en un hospital de Trujillo” con el objetivo de identificar los factores de riesgo en la atención por emergencia de bronquiolitis. En este estudio observacional, de casos y controles, transversal y retrospectivo. Participaron 216 niños de los cuales 72 eran casos y 144 controles. Los factores de riesgo identificados fueron: edad menor de 6 meses (OR=2.85), sexo masculino, (OR=2.48), desnutrición (OR=7.42).⁸

Injante et al. (2014), llevaron a cabo un estudio de casos y controles denominado “Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú” con la finalidad de establecer la asociación de la lactancia materna como factor protector contra las IRAs. Participaron 21 niños con Ira y 172 controles. Se identificaron ciertos factores protectores como: lactancia materna exclusiva (OR=0.06), madre con instrucción superior, (OR=0.26), lavarse las manos antes de preparar los alimentos, (OR=0.08).⁹

Paredes-Reyes (2014), en un estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles denominado “Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014” en donde se evaluó a 138 niños (46 casos y 92 controles) para identificar los factores de riesgo para IRAs. Se identificó que los factores de riesgo más relevantes fueron: sexo masculino, prematuridad, malnutrición, y lactancia materna no exclusiva.¹⁰

Aliaga-Guillen (2013), en una investigación observacional analítica realizada en Ica para identificar los factores de riesgo para la hospitalización por bronquiolitis. Los siguientes factores fueron identificados: antecedente de enfermedad pulmonar ($p < 0.01$), familiar con algún tipo de atopia ($p < 0.01$), antecedente de familiar con asma ($p < 0.01$), consumo de tabaco por parte del

padre o la madre ($p=0.0499$), tipo de piso del domicilio ($p<0.01$), ventilación de la habitación ($p<0.01$), cohabitación con personas con IRA ($p<0.01$) y asistencia a nido y/o guardería ($p=0.0164$).¹¹

Rojas et al. (2004), realizaron un estudio denominado “Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en un servicio de emergencia pediátrica” en donde describieron las prácticas de alimentación en el Perú y buscaron su asociación con las IRAs en niños de 12 a 35 meses. Participaron 2908 niños; se identificó que había una prevalencia de 17% de IRAs y que la media del tiempo lactancia materna fue de 5 meses. Se concluyó que la elevada prevalencia de IRAs está relacionada con la nutrición de los niños y las costumbres alimenticias de las madres.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El aparato respiratorio semánticamente se divide en vía aérea superior y vía aérea inferior. La vía aérea superior como su nombre lo indica se inicia en las fosas nasales, luego continua con la faringe y la laringe; algunos consideran que los senos paranasales y el oído medio debería estar incluido, pero medicamente estos están incluidos en el terreno del otorrino laringólogo. La vía aérea inferior como su nombre lo indica, está ya en la parte interna y va desde la tráquea seguida de los bronquios, los bronquiolos y terminan en los alveolos pulmonares. Las IRA no están confinadas al tracto respiratorio y tienen efectos sistémicos debido a la posible extensión de la infección o toxinas microbianas, inflamación y función pulmonar reducida.¹³

EPIDEMIOLOGÍA

Excepto durante el período neonatal, las IRA son las causas más comunes de enfermedad y mortalidad en niños menores de cinco años, que promedian de tres a seis episodios de IRA anuales independientemente de dónde vivan o

cuál sea su situación económica. Sin embargo, la proporción de enfermedades leves a graves varía entre países de ingresos altos y bajos, y debido a diferencias en etiologías específicas y factores de riesgo, la gravedad de las LRTI en niños menores de 5 años es peor en los países en desarrollo, lo que resulta en una mayor tasa de letalidad. Aunque la atención médica puede mitigar en cierta medida tanto la gravedad como la mortalidad, muchas LRTI graves no responden a la terapia, en gran parte debido a la falta de medicamentos antivirales altamente efectivos. Unos 10.8 millones de niños mueren cada año. Las estimaciones indican que, en 2000, 1,9 millones de ellos murieron a causa de IRA, el 70 por ciento de ellos en África y el sudeste asiático. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 2 millones de niños menores de cinco años mueren de neumonía cada año.¹⁴

CLASIFICACIÓN

Infecciones de las vías aéreas superiores

El sistema respiratorio superior incluye la nariz, la cavidad nasal, la faringe y la laringe con área subglótica de tráquea. En circunstancias normales, el aire ingresa al sistema respiratorio a través de las fosas nasales, donde se filtra, humidifica y calienta dentro de la cavidad nasal. El aire acondicionado pasa a través de la faringe, la laringe y la tráquea y luego ingresa en el sistema respiratorio inferior. La disfunción de cualquier parte del tracto respiratorio superior puede cambiar la calidad del aire inhalado y, en consecuencia, puede afectar la función del árbol traqueobronquial y del pulmón. Las infecciones del tracto respiratorio superior son las infecciones más comunes en la población. Son la principal causa de personas que pierden el trabajo o la escuela y, por lo tanto, tienen implicaciones sociales importantes. Van desde enfermedades leves y autolimitantes como el resfriado común, el síndrome de la nasofaringe hasta enfermedades graves y potencialmente mortales, como la epiglotitis. La mayoría de estas infecciones son de origen viral, involucran más o menos todas las partes del sistema respiratorio superior y las estructuras asociadas,

como los senos paranasales y el oído medio. Las infecciones comunes del tracto respiratorio superior incluyen faringitis (inflamación de la faringe, hipofaringe, úvula y amígdalas), rinitis (inflamación de la mucosa nasal), rinosinusitis o sinusitis (inflamación de las fosas nasales y los senos paranasales, incluyendo frontal, etmoidal, maxilar y esfenoidal), nasofaringitis (faringe, hipofaringe, úvula y amígdalas , epiglotitis), laringitis (inflamación de la laringe), laringotraqueítis y traqueítis (inflamación de la tráquea y el área subglótica).¹⁵

Faringitis aguda.

La faringitis aguda es causada por virus en más del 70 por ciento de los casos en niños pequeños. Son signos típicos el enrojecimiento e inflamación faríngea y agrandamiento de la amígdala. La infección por estreptococos es rara en niños menores de cinco años y más común en niños mayores. En países con condiciones de hacinamiento y poblaciones que pueden tener una predisposición genética, las secuelas post estreptocócicas como la fiebre reumática aguda y la carditis son comunes en niños en edad escolar, pero también pueden ocurrir en menores de cinco años. La faringitis aguda junto con el desarrollo de una membrana en la garganta casi siempre es causada por *Corynebacterium diphtheriae* en los países en desarrollo.

Infección aguda del oído

La infección aguda del oído ocurre con hasta 30 por ciento de URTI. En los países en desarrollo con atención médica inadecuada, puede conducir a tímpanos perforados y secreción crónica del oído en la infancia posterior y, en última instancia, a problemas de audición o sordera. La infección crónica del oído después de episodios repetidos de infección aguda del oído es común en los países en desarrollo, afectando del 2 al 6 por ciento de los niños en edad escolar.

La pérdida auditiva asociada puede ser incapacitante y puede afectar el aprendizaje. Las infecciones repetidas del oído pueden llevar a la mastoiditis,

que a su vez puede propagar la infección a las meninges. La mastoiditis y otras complicaciones de los URTI representan casi el 5 por ciento de todas las muertes por IRA en todo el mundo.¹⁶

Rinitis viral aguda (resfriado común)

La rinitis infecciosa aguda y la rinosinusitis generalmente son parte de una infección de las vías respiratorias superiores, que involucra a la faringe conocida como resfriado común. El rinovirus humano es responsable del 50-80% de todos los resfriados comunes y el resto son causados por el virus corona, adenovirus, virus parainfluenza, virus sincicial respiratorio (VSR) o enterovirus.

La incidencia del resfriado común varía según la edad. Los niños menores de 5 años tienden a tener 3-8 episodios de resfriado común por año en promedio, mientras que los adolescentes y adultos pueden tener aproximadamente 1-4 episodios en un año. Los pacientes generalmente presentan secreción nasal, estornudos, congestión, secreción nasal clara a mucopurulenta, un sentido del olfato alterado, goteo nasal postnasal y fiebre baja. El dolor y la presión facial también pueden estar presentes. Ocasionalmente, también hay cefalea, sarpullido (con infecciones por estreptococos del grupo A o enterovirus), síntomas gastrointestinales, mialgias y fatiga. La rinorrea sustancial es una característica distintiva de la infección viral. Durante 2-3 días, la secreción nasal pasa de clara a estera, verdosa y amarilla. La fiebre es inusual en adultos. Estas propiedades no diferencian la infección viral de la bacteriana. Debido a la afectación de la faringe, el acto de tragar puede ser perturbado transitoriamente y doloroso. El bloqueo nasal puede causar respiración boca y boca seca.¹⁷

Laringitis

La laringitis es una inflamación aguda o crónica de las estructuras laríngeas. La etiología incluye una serie de causas infecciosas y no infecciosas. El agente causal más común de la laringitis aguda es el rinovirus. Otros incluyen influenza A y B, adenovirus, virus parainfluenza, H. influenzae tipo B, estreptococos hemolíticos b, etc. La laringitis aguda puede ocurrir como una infección aislada o, más comúnmente, como parte de un tracto respiratorio superior viral o bacteriano generalizado. La infección comienza con ronquera (de pérdida leve a completa de la voz), dificultad para tragar o hablar, tos seca y edema laríngeo de diversos grados. La fiebre y el malestar son comunes. Los síntomas generalmente se resuelven en 7 días. En la laringitis crónica, la ronquera suele ser el único síntoma que persiste durante más de tres semanas. Cuando la presentación clínica se encuentra entre el subtipo agudo y crónico, a veces puede ser de utilidad clínica clasificar como subagudo.

Infecciones del tracto respiratorio inferior

Bronquiolitis

La bronquiolitis ocurre predominantemente en el primer año de vida y con frecuencia decreciente en el segundo y tercer año. Las características clínicas son respiración rápida y descenso de la pared torácica, fiebre en un tercio de los casos y sibilancias. Ocurre una obstrucción inflamatoria de las vías respiratorias pequeñas, que conduce a la hiperinflación de los pulmones, y el colapso de los segmentos del pulmón. Debido a que los signos y síntomas también son característicos de la neumonía, los trabajadores de la salud pueden encontrar difícil diferenciar entre la bronquiolitis y la neumonía. Dos características que pueden ayudar son una definición de la estacionalidad de los RSV en la localidad y la habilidad para detectar sibilancias. Los RSV son la principal causa de bronquiolitis en todo el mundo y pueden causar hasta 70 u 80 por ciento de los LRTI durante la temporada alta. El metapneumovirus humano recientemente descubierto también causa bronquiolitis que es

indistinguible de la enfermedad por VSR. Otros virus que producen bronquiolitis incluyen el virus parainfluenza y los virus de la influenza.¹⁸

Neumonía

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sigue siendo una carga en el mundo moderno. La incidencia anual oscila entre 2.7 y 10 por 1000 personas y no ha cambiado mucho durante las últimas décadas. En Alemania, alrededor de 250,000 pacientes son hospitalizados debido a NAC cada año, y se espera que el doble de pacientes con NAC se administre en atención primaria. La incidencia refleja una distribución de manera de U desde muy joven hasta muy anciana. La NAC continúa siendo una de las razones más importantes de muerte prematura, principalmente en los países en desarrollo y en niños. Es una enfermedad infecciosa del parénquima pulmonar y órganos adyacentes. Las bacterias respiratorias constituyen el grupo principal de organismos causantes. Sin embargo, debe haber cierta precaución, ya que en la mayoría de los estudios en más del 50% de los casos no se pudo identificar ningún patógeno. *Streptococcus pneumoniae* es el agente patógeno identificado con mayor frecuencia en todos los estudios y entornos (pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados y unidades de cuidados intensivos con NAC). *Haemophilus influenzae* (HI) también se detecta con frecuencia en pacientes ambulatorios (13%) pero mucho menos en pacientes hospitalizados (6% a 7%). Fuera de las pandemias, los virus de la influenza estacional causan aumentos anuales en la incidencia de NAC y conducen a una mayor mortalidad en pacientes coinfectados con patógenos bacterianos. Otro grupo relevante son las llamadas bacterias "atípicas". La neumonía por micoplasma es frecuente en pacientes jóvenes con NAC (7% a 12%) y generalmente muestra un curso benigno. Históricamente, se ha informado que *Chlamydia pneumoniae* es un patógeno frecuente principalmente sobre la base de ensayos serológicos. Sin embargo, una investigación más reciente que utilizó técnicas moleculares encontró tasas de detecciones significativamente más bajas (21% versus 3%, respectivamente).¹⁹

Implicaciones para la práctica clínica

La neumonía es la enfermedad infecciosa con el mayor número de muertes en el mundo. Sin embargo, a menudo se subestima la importancia de esta enfermedad. Se diagnostica demasiado tarde, la puntuación de gravedad no es adecuada, por lo que los pacientes rara vez son admitidos en cuidados intermedios o UCI, y la terapia con antibióticos a menudo no está de acuerdo con las directrices. Grandes cohortes de pacientes con CAP se han establecido en todo el mundo y han mejorado enormemente nuestro conocimiento sobre la NAC. Por lo tanto, las pautas actuales tienen mucha más evidencia que nunca. El desafío para el futuro es implementar el conocimiento actual en la práctica clínica para reducir el número de casos de NAC (por vacunación) y el número de muertes (mediante diagnósticos y tratamientos adecuados).²⁰

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos

El término "sociodemográfico" se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas. Describe la relación o combinación de factores sociales y demográficos.

En términos simples, analiza la vida en torno a individuos y características tales como edad, sexo, orientación sexual, raza, religión, ingresos, estado civil, tasa de natalidad, tasa de mortalidad. En la investigación de encuestas, las variables sociodemográficas son, como regla, variables independientes en el análisis de datos y sirven para clasificar a los encuestados en grupos según sus características.

Sexo: Situación de un organismo que se diferencia entre femenino y masculino.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.

Bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 gr.

Nivel de Educación materna: Es el grado más alto de estudios realizados por la madre.

Factores Nutricionales: se refiere a aquellos aspectos que nos permiten contar con una apropiada disponibilidad de alimentos y la capacidad de usarlos para el propio organismo, con el propósito de asegurar la homeostasis y el crecimiento.

Desnutrición: Se refiere a la falta de ingesta de nutrientes de una persona en relación a la energía gastada. Se encuentra relacionada a la deficiencia de macronutrientes y micronutrientes, lo que ocasiona un desequilibrio entre la talla y el peso para la edad, reduciendo la inmunidad, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades y alterando el desarrollo mental y físico.

Lactancia materna: Es el proceso de alimentar a su bebé con la leche materna de una madre, ya sea directamente desde el pecho o al extraer la leche del seno y darle biberón al bebé. La leche materna proporciona al bebé calorías y nutrientes, incluidos macronutrientes (grasas, proteínas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales).

Estado de inmunización: La inmunización radica en la incitación y creación de una respuesta inmunitaria específica preventiva (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como resultado de la administración de un producto inmunobiológico, la vacuna.

Factores Ambientales

En el sentido médico, el ambiente incluye el entorno, condiciones o influencias que afectan a un organismo. Definió el entorno para la Internacional Asociación Epidemiológica como: Según la organización mundial de la salud los factores ambientales son los externos al ser humano. Se puede dividir en físico, biológico, social, cultural, etc., cualquiera o todos de los cuales puede influir en el estado de salud de las poblaciones.

Fumador pasivo: Exposición al humo de tabaco ambiental el cual se forma a partir de la quema de cigarrillos y otros productos de tabaco y del humo exhalado por el fumador.

Hacinamiento: Se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Hi: Existen factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Ho: No existen factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

Hi: Existen factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Ho: No existen factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Hi: Existen factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Ho: No existen factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Hi: Existen factores ambientales de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

Ho: No existen factores ambientales de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

2.5. VARIABLES

- **Variable Dependiente:**
 - Infecciones Respiratorias Agudas
- **Variables Independientes**
 - **Factores sociodemográficos**
 - Edad en meses
 - Genero
 - Peso al nacer
 - Edad materna

- Nivel de educación de la madre
- **Factores Clínicos**
 - Estado Nutricional
 - Inmunizaciones
 - Lactancia materna
- **Factores ambientales**
 - Exposición a biomasa
 - Fumador Pasivo
 - Contacto con persona enferma
 - Guardería o colegio
 - Hacinamiento

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Infecciones Respiratorias Agudas**
 - **Rinitis:** Diagnóstico por historia clínica de rinitis.
 - **Otitis media aguda** Diagnóstico por historia clínica de otitis media aguda
 - **Amigdalitis:** Diagnóstico por historia clínica de amigdalitis.
 - **Laringitis:** Diagnóstico por historia clínica de laringitis.
 - **Faringitis:** Diagnóstico por historia clínica de faringitis.
 - **Bronquiolitis:** Diagnóstico por historia clínica de bronquiolitis.
 - **Neumonía.** Diagnóstico por historia clínica por neumonía.
- **Factores Sociodemograficos**
 - **Edad en meses:** Edad en meses desde el nacimiento
 - **Género:** Masculino/Femenino
 - **Peso al nacer:** Peso en gramos del recién nacido.
 - **Edad materna.** Edad de la madre desde su nacimiento.
 - **Nivel de educación de la madre:** Ultimo grado de estudio de la madre.
- **Factores Clínicos**
 - **Estado Nutricional:** eutrófico/ desnutrido

Inmunizaciones. Estado de vacunación actual del paciente

- **Lactancia materna:** Lactancia materna exclusiva por al menos 6 meses.

- **Factores ambientales**

- **Exposición a biomasa:** Paciente que ha estado expuesto a los productos de la combustión de leña u otros similares para la preparación de alimentos.
- **Fumador Pasivo:** Paciente que ha sido expuesto al humo del tabaco.
- **Contacto con persona enferma:** Contacto con persona enferma con IRA días antes de la aparición del cuadro.
- **Guardería o colegio:** Paciente que acude a guarderías o a algún centro educativo.
- **Hacinamiento:** Mas de 3 personas en una misma habitación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

- **Según su naturaleza:** Observacional ya que no existe intervención del investigador en la manipulación de las variables.
- **Según su alcance:** Analítico de casos y controles porque los datos obtenidos serán analizados con el propósito de obtener una asociación estadísticamente significativa entre las variables.
- **Según el número de mediciones:** Transversal porque implica la recolección de datos en un solo momento.
- **Según la planificación de la toma:** Retrospectivo cuyo diseño es anterior a los sucesos estudiados y los datos se recogerán mientras van ocurriendo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es explicativo porque tiene como objeto determinar los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los niños menores de 5 años que hayan sido diagnosticados con alguna infección respiratoria aguda en el Centro de Salud Mirones Alto en los meses correspondientes al 2019.

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la ecuación de tamaño muestral para estudios casos-controles. La ecuación es la siguiente:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(m+1)\hat{p}(1-\hat{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confianza \rightarrow 1,96 (95%)
- $Z_{1-\beta}$ = Potencia estadística \rightarrow 0,842 (80%)
- OR = Odds Ratios \rightarrow 3,58 (Valor obtenido del estudio de Tazinya et al.)
- m = Razón de controles por casos \rightarrow 1
- P_1 = Proporción hipotética de controles con exposición \rightarrow 0,705
- P_2 = Proporción hipotética de controles con exposición \rightarrow 0,400
- \hat{p} = Proporción mancomunada \rightarrow 0,552

Al reemplazar los valores en la ecuación se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(1,96\sqrt{(1+1) \times 0,552 \times (1-0,552)} + 0,842\sqrt{1 \times 0,705 \times (1-0,705)} + 0,4(1-0,4))^2}{1 \times (0,705 \times 0,4)^2}$$

$$n = 42$$

Finalmente, se determinó que la muestra estuvo conformada por 42 pacientes para los casos y 42 pacientes para los controles.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Grupo casos:

- Niños menores de 5 años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas.
- Niños con historia clínica completa
- Atendidos en el centro de Salud Mirones Alto durante enero a junio del 2019.

Grupo control:

- Niños menores de 5 años sin diagnóstico con infecciones respiratorias agudas.
- Niños con historia clínica completa
- Atendidos en el centro de Salud Mirones Alto durante enero a junio del 2019.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 5 años que tuvieron infecciones respiratorias agudas.
- Niños con enfermedades crónicas, ya seas respiratorias o de otro tipo
- Niños con aspiración de cuerpo extraño y enfermedades no respiratorias.
- Niños con historia clínica incompleta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procederá a la selección probabilística por conveniencia de los pacientes que participarán en el estudio. Para la obtención de la información requerida se utilizará una ficha de recolección de datos, se solicitará las historias clínicas de los pacientes y se les aplicará la encuesta previamente validada por los expertos para así completar los datos no especificados en las H.C.

Los datos obtenidos mediante ambos instrumentos serán registrados en la ficha de recolección de datos .

La ficha de recolección de datos constará de 3 secciones:

- Tipos de IRA, factores sociodemográficos, factores clínicos y factores ambientales.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se dará luego de contar con la autorización del centro de salud Mirones Alto, luego se procederá a solicitar las historias al archivo del centro de salud. La información de las historias será registrada en una ficha de recolección de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicará el programa SPSS 25 para el procesamiento de los datos, donde se usarán las tablas de contingencia mediante la prueba de significancia estadística no paramétrica Chi cuadrado (X^2) para la relación de variables cualitativas con un nivel de significancia de 95%, y un $P < 0.05$, además se calculará el odds ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza y se realizará el análisis cuantitativo de los resultados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizará para conocer los factores sociodemográficos, ambientales y clínicos asociados a las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 5 años del centro de salud Mirones Alto.

Para poder realizar este estudio se respetaron los principios bioéticos de: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. Se pidió la autorización a las autoridades hospitalarias para la recolección de datos en las historias clínicas. Dada la naturaleza de la investigación, se mantuvo confidencialidad y anonimato sobre los datos personales de los pacientes que fueron incluidos en el presente estudio. Los datos obtenidos para este trabajo fueron procesados y analizados personalmente; ningún tercero tuvo acceso a esta información. No requirió consentimiento informado por tratarse de fuente secundaria y no haber interacción directa con el paciente.

Asimismo, todo lo expuesto será ejecutado bajo la autorización de las autoridades competentes del hospital y del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1:

DISTRIBUCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Infeción Respiratoria Aguda	n	%
Faringitis	23	54.7
Amigdalitis	9	21.4
Rinitis	6	14.3
Bronquiolitis	2	4.8
Laringitis	2	4.8
TOTAL	42	100%

Fuente: Ficha Recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la Tabla 1 se puede observar la distribución de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones. El primer lugar es ocupado por la faringitis 23 casos representando el 54.7% del total, seguido por la amigdalitis con 9 casos (21.4), la rinitis con 6 casos (14.3%), bronquiolitis 2 (4.85) y finalmente laringitis con 2 casos (4.8%).

TABLA 2:
FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO – 2019.

FACTOR	INDICADOR	OR	IC (95%)
Factores sociodemográficos	Peso al nacer ($\leq 2500\text{gr}$ / $>2500\text{gr}$)	2,89	1,07 - 7,74
Factores clínicos	Inmunizaciones completas (Si / No)	0,32	0,107 - 0,924
Factores ambientales	Exposición al tabaco (Si / No)	2,75	1,11 - 6,78
	Asiste a guardería o colegio (Si / No)	3,41	1,36 - 8,54

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En tabla N° 1 se logra apreciar que los tres factores evaluados mostraron al menos 1 indicador con significancia estadística para ser considerado dentro del análisis de riesgo. Del análisis de riesgo se puede inferir que aquellos niños con peso al nacer $\leq 2500\text{gr}$ tiene casi tres veces más riesgo que aquellos con pesos al nacer $>2500\text{gr}$ (OR=2,89 / IC=1,07-7,74); que aquellos niños que recibieron inmunizaciones completas tienen aproximadamente un tercio del riesgo de aquellos niños que no cuentan con inmunizaciones completas (OR=0,32 / IC=0,107-0,924) por tal razón se le ha considerado un factor protector; que los niños con exposición al tabaco tienen casi tres veces mas riesgo que aquellos que no estuvieron expuestos al tabaco (OR=2,75 / IC=1,11-6,78); y que los niños que asisten a guardería colegios tienen más de tres veces más de riesgo que aquellos que no asisten a guarderías o colegios (OR=3,41 / IC=1,36-8,54).

TABLA 3:
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LOS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO	Infecciones respiratorias agudas						χ^2 p-value ≤ 0.05	OR	OR IC95%
	CASOS		CONTROLES		TOTAL				
	N°	%	N°	%					
EDAD	0-12	12	28.6	16	38.1	28	0.356	-	-
	13.59	30	71.4	26	61.9	56			
SEXO	MASCULINO	31	73.8	26	61.9	57	0.244	-	-
	FEMENINO	11	26.2	16	38.1	27			
PESO AL NACER	≤ 2500 GR	17	40.4	8	19.0	34	0.030	2.89	1.07-7.74
	> 2500 GR	25	59.6	34	81.0	50			
EDAD MATERNA	> 20 AÑOS	34	81.0	36	85.7	70	0.559	-	-
	≤ 20 AÑOS	8	19.0	6	14.3	14			
EDUCACION MATERNA	SECUNDARIA COMPLETA	35	83.3	27	64.3	62	0.06	-	-
	SECUNDARIA INCOMPLETA	7	16.7	15	35.7	22			

Fuente: Ficha de Recolección de datos

INTERPRETACION: La variable edad, de 0 a 12 meses dentro del grupo casos estuvo presente con 12 casos (28.6%) mientras que el grupo etario de 13 a 59 meses estuvo presente en 30 casos (71.4%) . No hay asociación con esta variable debido a que el valor de p fue de 0.356. En cuanto al sexo, dentro del grupo de casos, 31 (73.8%) fueron del sexo masculino y 11 (26.2%) del sexo femenino, el valor de p fue de 0.244, por lo tanto, no fue posible hallar asociación. Con respecto al peso al nacer se llegó a encontrar asociación estadísticamente significativa (OR=2,89 / IC=1,07-7,74); además se observa que hubo 25 casos en el grupo de > 2500 gr de peso al nacer y 17 casos en el grupo de ≤ 2500 gr de peso al nacer. En cuanto a la edad materna. El grupo de mayor de 20 años estuvo representado por 34 (81%) y no fue posible encontrar asociación con esta variable debido a que el valor de p fue 0.559. Finalmente, con respecto a la educación materna, 35 (83.35%) casos presentaron secundaria completa no siendo posible hallar una asociación con esta variable (p=0.06)

TABLA 4:
FACTORES CLINICOS ASOCIADOS A LOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

FACTOR CLINICOS		Infecciones respiratorias agudas				TOTAL	χ^2 p-value ≤ 0.05	OR	OR IC95%
		CASOS		CONTROLES					
		N°	%	N°	%				
Estado Nutricional	Eutrofico	38	90.5	36	85.7	74	0.05	-	-
	Distrofico	4	9.5	6	14.3	10			
Inmunizaciones completas	SI	28	66.7	38	90.5	66	0.035	0.32	0.107-0.924
	NO	14	33.3	6	14.3	20			
Lactancia materna Exclusiva	SI	30	71.4	25	59.5	55	0.253	-	-
	NO	12	28.6	17	40.5	29			

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: La tabla 3 muestra los factores clínicos, en cuanto al estado nutricional, se observa que 38 (90.5%) fueron eutróficos y 4(9.5%) mostraron un tipo de distrofia. En cuanto a las inmunizaciones 28 (66.7%) tuvieron sus inmunizaciones completas. El análisis estadístico permitió encontrar una asociación con esta variable ($p=0.035$, OR: 0.32, IC95%: 0.107-0.924). La lactancia materna exclusiva se dio en 30 (71.4%) de los pacientes evaluados dentro del grupo casos no siendo posible encontrar una asociación estadísticamente significativa con esta variable ($p=0.253$).

TABLA 5:
FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

FACTORES AMBIENTALES		Infecciones respiratorias agudas				TOTAL	χ^2 p-value ≤ 0.05	OR	OR IC95%
		CASOS		CONTROLES					
		N°	%	N°	%				
EXPOSICION A BIOMASA	SI	3	7.1	1	2.4	4	0.328	-	-
	NO	39	92.9	41	97.6	80			
Exposicion a tabaco	SI	22	52.4	12	28.6	34	0.028	2.75	1.11-6.78
	NO	20	47.6	30	71.4	50			
Contacto con persona enferma	SI	18	42.9	23	54.8	41	0.276	-	-
	NO	24	57.1	19	45.2	43			
Asiste a Guarderia o colegio	SI	31	73.8	19	45.2	50	0.01	3.41	1.36-8.54
	NO	11	26.2	23	54.8	34			
Hacinamiento	SI	26	61.9	30	71.4	56	0.44	-	-
	NO	16	38.1	12	28.6	28			

Fuente: Ficha de Recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 se observan los factores ambientales; se observa la exposición a biomasa, solamente estuvo presente en 3 (7.1%) del grupo de casos. No fue posible hallar asociación con esta variable. La exposición al tabaco estuvo presente en 22 (52.4%) de los niños evaluados. En cuanto al análisis estadístico, fue posible encontrar asociación con esta variable ($p=0.028$, OR: 2.75 IC95% 1.11-6.78). Con respecto al contacto con alguna persona enferma 18 casos (42.9%) presentaron esta variable; no siendo posible encontrar asociación estadística con esta variable ($p=0.276$). El hecho de asistir a un colegio o a una guardería estuvo presente en 31 niños (73.8%) del grupo de casos, siendo posible hallar una asociación estadísticamente significativa con esta variable ($p=0.01$, OR=3.41, IC95% 1.36-8.54). Finalmente, la variable de hacinamiento estuvo presente en 26 (61.9%) casos, no siendo posible hallar asociación directa con esta variable ($p=0.44$)

4.2. DISCUSIÓN

Se evaluaron los factores sociodemográficos. En cuanto a la edad se aprecia que el grupo etario de 0 a 12 meses dentro del grupo casos estuvo presente con 12 casos (28.6%) mientras que el grupo etario de 13 a 59 meses (71.4%) No fue posible encontrar una asociación con esta variable debido a que el valor de p fue de 0.356 oponiéndose a lo encontrado por Tazinya⁵ quien encontró una asociación con la edad de entre 0 y 12 meses y el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas (OR=2.32, IC95% 1.76-4-02). En cuanto al sexo, en el grupo de casos, 31 (73.8%) fueron del sexo masculino y 11 (26.2%) del sexo femenino, el valor de p fue de 0.244, por lo tanto, no fue posible hallar asociación contrastándose a los hallazgos de Salazar⁸ quien encontró una asociación con el sexo masculino representado un factor de riesgo dado por un OR=2.48.

El peso al nacer menor de 2500 gramos, estuvo presente en 17 (40.4%) pacientes del grupo de casos. El análisis estadístico permitió hallar una asociación con esta variable dada por ($p=0.03$, OR: 2.89 y un IC95%. 1.07 – 7.74) lo cual atribuye al peso al nacer menor de 2500gr la característica de factor de riesgo tal como lo menciona Ujunwa⁷ quien menciona que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo, (OR=1.44, IC95% 1.09-3.56). En cuanto a la edad materna, el grupo mayor de 20 años estuvo representada por 34 casos (81%) no fue posible encontrar asociación con esta variable debido a que el valor de p fue 0.559 enfrentándose a la investigación de Cox⁶, (OR=3.37, IC95% 1.84-5.78) a quien le fue posible encontrar asociación con esta variable y la edad materna menor de 20 años reconociéndola como un factor de riesgo. Finalmente, con respecto a la educación materna, 35 (83.35%) de los casos presentaron secundaria completa no siendo posible hallar una asociación con esta variable ($p=0.06$) mientras que Ujunwa⁷ en su investigación encontró la asociación dada por: OR=3.05, IC95% 2.43-3.83.

En lo concerniente a los factores clínicos: en cuanto al estado nutricional, se observa que 38 (90.5%) fueron eutróficos y 4(9.5%) mostraron un tipo de distrofia no se pudo encontrar una asociación estadísticamente significativa ($p=0.05$) contrastándose a lo afirmado por Cox⁶ en su investigación quien encontró una asociación con la desnutrición (OR=3.06 IC95% 2.66-4.69). En cuanto a las inmunizaciones 28 (66.7%) tuvieron sus inmunizaciones completas. El análisis estadístico permitió encontrar una asociación con esta variable ($p=0.035$, OR: 0.32, IC95%: 0.107-0.924) lo cual significa que las inmunizaciones representan un factor protector antes el desarrollo de las infecciones de las vías respiratorias tal como lo afirma Ujunwa⁷ quien identifico al estado de inmunización inadecuado como un factor de riesgo (OR=1.66, IC95% 1.18-2.34). La lactancia materna exclusiva se dio en 30 (71.4%) de los pacientes evaluados dentro del grupo casos no siendo posible encontrar una asociación estadísticamente significativa con esta variable ($p=0.253$) resultados que se contraponen a lo descrito por Ujunwa⁷ quien describió a la lactancia materna inadecuada como un factor de riesgo (OR=2.94, IC95% 2.36-3.76).

Finalmente se identificaron los factores ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas, se observa la exposición a biomasa, solamente estuvo presente 3 (7.1%) del grupo de casos. No fue posible hallar asociación con esta variable ($p=0.328$), estos hallazgos se oponen a los descrito por Tazinya⁵ quien identifico a esta variable como un factor de riesgo (OR=1.85.76 IC95% 1.22-2.78). La exposición al tabaco estuvo presente en 22(52.4%) de los niños evaluados. En cuanto al análisis estadístico, fue posible encontrar asociación con esta variable ($p=0.028$, OR: 2.75 IC95% 1.11-6.78) confirmando lo afirmado por Tazinya⁵ en su investigación (OR=3.58 IC95% 1.45-8.84); 18 niños del grupo de casos tuvieron contacto con alguna persona enferma no siendo posible encontrar asociación estadística con esta variable ($p=0.276$) contrastándose a los hallazgos de Tazinya⁵ quien en su

investigación encontró una asociación con el hecho de haber estado expuesto a un familiar con síntomas de infecciones respiratorias agudas (OR=3.37, 2.21-5.14).

Asistir a un colegio o a una guardería estuvo presente en 31 niños del grupo de casos, siendo posible hallar una asociación estadísticamente significativa con esta variable ($p=0.01$, OR=3.41, IC95% 1.36-8.54) confirmando lo hallado por Ujunwa⁷ (OR=2.02, IC95% 1.08-4.0). Finalmente, la variable de hacinamiento estuvo presente en 26 (61.9%) del grupo de casos no siendo posible hallar asociación directa con esta variable ($p=0.44$) resultado que se contrasta con lo hallado por Cox⁶ (OR=2.17 IC95% 1.88-3.45).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y ambientales asociados a la frecuencia de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- El peso al nacer $\leq 2500\text{gr}$ es un factor de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- Las inmunizaciones completas son un factor protector para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- La exposición al tabaco es un factor de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.
- La asistencia a guarderías/colegios es un factor de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.

5.2. RECOMENDACIONES

La asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano son fundamentales para el seguimiento y monitorización de la población infantil en riesgo, permitiendo vigilar a los niños que presenten algún factor de riesgo y actuar en aquellos que sean modificables; por ello se recomienda incentivar a los padres el llevar a sus hijos a estos en las fechas correspondientes, dándoles a entender mediante charlas educativas la importancia de su cumplimiento para prevenir episodios de IRAs.

Los niños que presenten los factores asociados registrados dentro del programa de crecimiento del niño sano como una población en riesgo, para que mediante las campañas de visitas intradomiciliarias se pueda hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad para evitar complicaciones; además de educar a los padres en como disminuir el riesgo al que están sometidos sus hijos con buenos hábitos de higiene permitiendo así disminuir la incidencia de IRAs.

Se debe concientizar a las madres en lo importante que es la lactancia materna exclusiva y el programa de vacunación para el desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico en los niños, ya que estos actúan como factores protectores en el desarrollo de las IRAs; además el personal médico y de enfermería debe evaluar el correcto cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años, mediante el registro de estos, para detectar a aquellos que no tienen un adecuado estado de inmunización y captarlos mediante las visitas intradomiciliarias.

Continuar con un control prenatal adecuado, para la detección temprana del retraso en el crecimiento intrauterino o cualquier otro factor riesgo que condicione el desarrollo de la Infección Respiratoria Aguda.

Concientizar y sensibilizar mediante charlas o talleres para padres de niños menores de 5 años sobre factores de riesgo para desarrollar IRA.

Realizar estudios posteriores en regiones diferentes del país, con la finalidad de hallar la similitud entre los factores de riesgo relacionados al desarrollo de ira.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamayo CM, Bastart EA. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. *Medisan* 2013;17(12):9073-8.
2. Bernal-Aguirre C, Carvajal-Sierra H, Alvis-Zakzuk NJ. Costos económicos de la infección respiratoria aguda en un Municipio de Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* 2017;49(3):470-7.
3. Tazinya AA, Halle-Ekane GE, Mbuagbaw LT, Abanda M, Atashili J, Obama MT. Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon. *BMC pulmonary medicine*. 2018 Dec;18(1):7.
4. Cordero AR, Beltrán P, Astudillo J. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. *Jadán, Enero–Diciembre 2014. RevMed HJCA* 2015; 7(2):100-5.
5. Cox M, Rose L, Kalua K, Wildt G, Bailey R, Hart J. The prevalence and risk factors for acute respiratory infections in children aged 0-59 months in rural Malawi: A cross-sectional study. *ISIRV* 2017;11(6):489-96.

6. Ujunwa FA, Ezeonu CT. Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infections in Under-five Children in Enugu Southeast Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(1):95-9.
7. Gonzales C. Características clínicas y epidemiológicas de niños menores de 2 años con bronquiolitis en el hospital nacional Dos de Mayo, enero-diciembre del 2016. *Revista Médica Carriónica* 2017;4(2):8.
8. Salazar CA, Espejo EY. Factores de riesgo para hospitalización por bronquiolitis en el hospital Belén de Trujillo. *Acta Méd. OrreguianaHampi Runa* 2016;16(1):61-85.
9. Injante-Injante MA, Huertas-Talavera EA, Curasi-Gomez OH. La lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. *Revméd panacea* 2014;4(2):51-55.
10. Paredes-Reyes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. CS Santa Fe-Callao. 2014. *Rev. Peru. de Obstet. Enferm.* 2015 21;11(1): 8.
11. Aliaga-Guillen E, Serpa-Carlos KL. Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en un servicio de emergencia pediátrica. *Revméd panacea* 2017 23;3(2):43-46.
12. Rojas C, Ysla M, Riega V, Ramos O, Moreno C, Bernui I. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación

de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Rev. perúmed. Exp. salud publica 2004;21(3):146-56.

13. Choby BA. Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis Am Fam Physician. 2009;79:383-90.
14. Leung RS, Katial R. The diagnosis and management of acute and chronic sinusitis. Prim Care. 2008;35:11-24.
15. Tichenor WS. Sinus CT Scans. Available at: <http://www.sinuses.com/ctscan.htm>. May 2012.
16. Boet S, Guene B, Jusserand D, Veber B, Dacher JN, Dureuil B. A-mode ultrasound in the diagnosis of maxillary sinusitis in ventilated patients. B-ENT. 2010;6: 177-82.
17. Macky IM. Human rhinoviruses: the cold wars resume. J Clin Virol. 2008;42:297-320.
18. Pleis JR, Lucas JW, Ward BW. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008. Vital Health Stat10. 2009;(242):1-157.
19. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, Shaikh N, Wald ER, Kearney DH, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. N Engl J Med. 2011;364:105-15.
20. Taha PA, Laine MK, Huovinen P, Jalava J, Ruuskanen O, Ruohola A. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. N Engl J Med. 2011;364: 116-26.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: TEJADA HUAMAN ANA LUCERO

ASESOR: Dr. WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO - 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OG: Determinar los factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE 1: Identificar los factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HG: Existen factores de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE 1: Existen factores sociodemográficos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en 	<p>Variables Independientes: Factores sociodemográficos, clínicos y ambientales</p>

<p>salud Mirones Alto – 2019?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PE 2: ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?. • PE 3: ¿Qué factores ambientales son de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019?. 	<p>de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE 2: Establecer los factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. • OE 3: Reconocer los factores ambientales de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. 	<p>el centro de salud Mirones Alto – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE 2: Existen factores clínicos de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. • HE 3: Existen factores ambientales de riesgo para las infecciones respiratorias en menores de 5 años en el centro de salud Mirones Alto – 2019. 	<p>Variable Dependiente: Infecciones Respiratoria Aguda</p>
---	--	--	--

.....
Dr. Walter Bryson Malca
ASESOR

.....
Lic. Elsi Bazán Rodríguez.
ESTADÍSTICO

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, analítico, casos y control, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: 219 niños menores de 5 años con diagnóstico de IRA atendidos en el centro de salud Mirones Alto - 2019.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años diagnosticados con infecciones respiratorias agudas. • Niños con historia clínica completa • Atendidos en el centro de Salud Mirones alto durante enero a junio del 2019. <p>Criterios de exclusión:</p>	<p>Técnica: Revisión de las historias clínicas.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Niños mayores de 5 años que tuvieron infecciones respiratorias agudas.• Niños con enfermedades crónicas, ya sean respiratorias o de otro tipo• Niños con aspiración de cuerpo extraño y enfermedades no respiratorias.• Niños con historia clínica incompleta <p>Tamaño de muestra: 84 de los cuales, 42 son casos y 42 son controles</p> <p>Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.</p>	
--	---	--

.....
Dr. Walter Bryson Malca
ASESOR

.....
Lic. Elsi Bazán Rodríguez.
ESTADÍSTICO

ANEXO 2: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ANA LUCERO TEJADA HUAMAN.

ASESOR: DR. WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO - 2019

VARIABLE DEPENDIENTE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.			
INDICADOR	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Infecciones Respiratoria Aguda	Rinitis Otitis media agudaAmigdalitis Laringitis Faringitis Bronquiolitis	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad en meses	< 2 meses 2 – 11 meses 1 – 5 años	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
Género	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Peso al nacer	<2500, 2500 o mas	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad Materna	Menor de 20 años Mayor a 20 años	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nivel de educación de la madre	Secundaria incompleta Secundaria completa	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de Datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES CLINICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Estado Nutricional	Desnutrido Eutrófico	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Inmunizaciones	Completas para la edad Incompletas para edad	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Lactancia Materna	Exclusiva hasta los 6 meses Mixta	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES AMBIENTALES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Exposición a biomasa	Sí No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Fumador Pasivo	Sí No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Contacto con persona enferma	Sí No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Guardería o Colegio	Sí No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Hacinamiento	> 3 personas en una habitación <= 3 personas en una habitación	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

.....
 Dr. Walter Bryson Malca
 ASESOR

.....
 Lic. Elsi Bazán Rodríguez.
 ESTADÍSTICO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD MIRONES ALTO – 2019**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Número de Historia Clínica: _____ N° Ficha: _____
Del niño

A. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- Rinitis _____ Otitis media aguda _____ Amigdalitis _____
- Laringitis _____ Faringitis _____ Bronquiolitis _____
- Otros _____

B. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

- Edad en meses: < 2 meses _____ 2 – 11 meses _____
1 – 5 años
- Género: M _____ F _____
- Peso al nacer: _____ grs
- Edad materna: < 20 años _____ >20 años _____
- Nivel de educación de la madre:
 - Secundaria incompleta

- Secundaria completa

C. FACTORES CLÍNICOS

- Estado Nutricional: Talla Actual: _____cms,
Peso Actual:_____ grs
 - Desnutrido
 - Eutrófico
- Inmunizaciones: Completas____ Incompletas____
- Lactancia materna: Exclusiva ____ Mixta____

D. FACTORES AMBIENTALES

- Exposición a biomasa: Si____ No____
- Fumador Pasivo: Si____ No____
- Contacto con persona enferma con IRA: Si____ No____
- Guardería o colegio: Si ____ No____
- Hacinamiento: < 3 personas _____ >3 personas _

