

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL CENTRO DE SALUD
ANCIETA BAJA - 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GAMONAL VARGAS PEDRO ALEXANDER

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2022

ASESOR
DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A los Doctores del Hospital Nacional Hipólito Unanue por su asesoría en la elaboración del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y constante, ya que sin ellos no podría realizar este proyecto de tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal observacional, retrospectivo, de nivel correlacional en una población de muestra de 121 niños atendidos en el centro de salud Ancieta baja en el año 2022.

Resultados: en el rango de edad de 01 a 05 años encontramos a 63 pacientes (52,06%) con un Rho de Spearman de 0,312 (correlación positiva baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo. los antecedentes de Rinofaringitis encontramos a 42 pacientes (34,71%) con un Rho de Spearman de 0,109 (correlación positiva muy baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo; la tos encontramos a 47 pacientes (38,84%). Con un Rho de spearman 0,409 (correlación positiva moderada) y un $p=0,03$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo. el hacinamiento encontramos a 37 pacientes (30,57%) con un Rho de spearman de 0,423 (correlación positiva moderada) y un $p=0,04$ ($p>0,05$) estadísticamente significativo.

Conclusiones: los niños del género femenino entre 01 a 05 años están relacionados significativamente a las infecciones respiratorias agudas. La tos es el síntoma mas relacionado a las infecciones respiratorias, así como los antecedentes de rinofaringitis. Vivir en hacinamiento está relacionado a la presentación de infecciones respiratorias agudas.

PALABRAS CLAVES: infecciones respiratorias agudas, hacinamiento, tos, rinofaringitis.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to acute respiratory infections in pediatric patients at the Ancieta Baja health center - 2022

Methodology: a quantitative, observational, retrospective, correlational-level cross-sectional study in a sample population of 121 children treated at the Ancieta Baja health center in 2022.

Results: in the age range from 01 to 05 years, we found 63 patients (52.06%) with a Spearman's Rho of 0.312 (low positive correlation) and a statistically significant $p=0.04$ ($p<0.05$). . history of rhinopharyngitis, we found 42 patients (34.71%) with a Spearman's Rho of 0.109 (very low positive correlation) and $p=0.04$ ($p<0.05$) statistically significant; cough we found 47 patients (38.84%). With a Spearman's Rho 0.409 (moderate positive correlation) and $p=0.03$ ($p<0.05$) statistically significant. overcrowding, we found 37 patients (30.57%) with a Spearman's Rho of 0.423 (moderate positive correlation) and a statistically significant $p=0.04$ ($p>0.05$).

Conclusions: female children between 01 and 05 years old are significantly related to acute respiratory infections. Cough is the symptom most closely related to respiratory infections, as well as a history of nasopharyngitis. Living in overcrowding is related to the presentation of acute respiratory infections.

KEYWORDS: acute respiratory infections, overcrowding, cough, rhinopharyngiting

INTRODUCCIÓN

En los primeros años de vida, el contacto con personas adultas que tienen otro tipo de flora, el ingreso a los centros iniciales de educación que los pone en contacto con otros niños de diferente tipología, expone a los menores de cinco años a presentar infecciones respiratorias agudas (IRA), un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que involucran una serie de patologías diversas, que pueden ir desde el resfrío común hasta la neumonía, pasando por la otitis en sus diferentes etapas, faringitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a los quince días y la presencia de síntomas clínicos respiratorios como la tos, rinorrea, la obstrucción de las fosas nasales, la odinofagia, la otalgia, la disfonía, tener y mantener una respiración ruidosa, sumada a una dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una de sus últimas conferencias mundiales se trazaron varios objetivos a cumplir en el presente milenio. Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) era reducir la mortalidad infantil dos terceras partes hacia 2015 en comparación con los niveles que existían en 1990. Para ello las políticas de salud e intervenciones implementadas han logrado disminuir la mortalidad infantil, avanzando en el DM referente a este tema, sin embargo, el panorama resulta ser sombrío en el control y disminución de las IRA.

Sumado a esto encontramos que sólo 1 de cada 5 padres o cuidadores logra identificar los signos de alarma asociados con neumonía; solo la mitad de los niños con neumonía recibe un tratamiento apropiado y de ellos, algunos pocos tratado con antibióticos; a pesar de que existen intervenciones eficaces disponibles pero que tienen cobertura muy limitada. Si se tratara adecuadamente, precozmente preventivamente se podría llegar a la meta.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPITULO I: EI PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIONES DEL AREA DE ESTUDIO.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4 HIPÓTESIS.....	23
2.4.1. GENERAL.....	23

2.4.2 ESPECÍFICOS	24
2.5 VARIABLES.....	24
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	27
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1. RESULTADOS:	30
4.2. DISCUSIÓN.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022	31
TABLA 2 IDENTIFICAR LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.	32
TABLA 3 IDENTIFICAR LOS FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.	33
TABLA 4 IDENTIFICAR LOS FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	46
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	47
ANEXO 3 INSTRUMENTO	50

CAPITULO I: EI PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula causó la muerte a unos 920 136 niños en 2015. Lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo, atribuyendo algunos factores relacionados como la malnutrición infantil y las malas condiciones sanitarias de los países según la región donde pertenezca¹

Los panoramas epidemiológicos de las enfermedades en América Latina corresponden a elevadas prevalencias de enfermedades respiratorias con importante morbimortalidad representan una gran carga para la economía y el bienestar social de los países. El cual representa una de las principales causas de consulta y hospitalización en menores de 5 años, llegando a originar en los países en desarrollo entre el 40% al 60% de las consultas pediátricas.

La (OMS) sostiene que los factores relacionados a las infecciones respiratorias en niños son las pésimas e inadecuadas condiciones de atención médica, condiciones aun presentes en gran parte del Perú. El problema, es que, debido a su alta incidencia, y gran desconocimiento de los signos de gravedad, hacen difícil su control, que con ayuda de otros factores como el hacinamiento, cambios bruscos de temperatura, y exposición a personas enfermas, favorecen su propagación en los niños (Correa, 2013).

El Ministerio de Salud (MINSA) estima que alrededor de 1 200 000 niños menores a 5 años de edad mueren anualmente y la tercera parte de este grupo a causa de una Infección Respiratoria Aguda (IRA), la mayoría de estas defunciones fueron debido a una neumonía. Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú, durante el 2017 se presentaron 2 588 620 de casos de IRA en todo

el Perú, mientras que durante el 2018 se han informado 2 619 118 episodios de IRA, de los cuales 662 311 fueron reportados en niños menores a 5 años de la ciudad de Lima. Convirtiendo así a nuestra ciudad en la región más recurrente a sufrir casos de IRA, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja - 2022?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta baja - 2022?

¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta baja - 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja - 2022?

¿Cuáles son los factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja - 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teóricamente las infecciones respiratorias en los niños continúan siendo un problema de salud pública especialmente en las regiones donde la salubridad es baja, las condiciones del medio ambiente son alteradas y en la población donde los índices de pobreza son más altos. En los centros periféricos de la ciudad se observa el mayor índice de niños con

problemas respiratorios y debemos establecer algunos factores relacionados a esta patología para un debido control y tratamiento.

Práctica: Una vez establecido los aspectos relacionados al desarrollo de las Infecciones respiratorias, estas deben ser monitoreadas para su control respectivo, minimizar su aparición y disminuir los casos de infecciones respiratorias.

Económico-Social: Los niños con infecciones respiratorias son los que acuden a emergencia alterando los planes de trabajo de los padres y ocasionan gastos económicos tanto a la familia como a las instituciones de salud ya que el manejo de inhaladores múltiples es de alto costo y a pesar de contar con los seguros integrales de salud muchos de ellos tienen que ser adquiridos por la propia familia ocasionando mayores gastos que afectan el presupuesto familiar.

1.4 DELIMITACIONES DEL AREA DE ESTUDIO

Espacial: El trabajo de investigación se realizará en el Centro de salud Ancieta Baja ubicado en el distrito de El Agustino.

Temporal: El levantamiento de la información se realizará mediante las historias clínicas comprendidas entre enero a abril del 2022.

Conceptual: Niños menores de 15 años con infecciones respiratorias.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas: En este proyecto de investigación no se cuenta con auspicios ni subvenciones porque el investigador asumirá todos los gastos que ocasione el presente proyecto.

Temporales: Las cargas académicas y lo pocos espacios de tiempo para recopilación de la información, así como la demora de los plazos establecidos por las autoridades serán un obstáculo que tendrán que ser superados.

Administrativas: Para la obtención de los permisos y licencias tanto como de la Universidad Privada San Juan Bautista y del Centro de salud Ancieta Baja se tendrán que realizar diversos trámites burocráticos que podrían ser un obstáculo del presente proyecto.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

1.6.2 ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

Identificar los factores epidemiológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

Identificar los factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

Identificar los factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación nos ayudará a establecer las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones respiratorias para poder establecer estrategias de prevención y tratamiento adecuado para disminuir la incidencia de esta patología en este grupo etario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Zuñiga C, et al., :Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. 2021.

Objetivo: Determinar los factores medioambientales que están asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. Materiales y métodos: investigación básica, con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 120 niños que acuden al hospital de Barranca y que pertenecen a la jurisdicción de la provincia de Barranca. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre factores de riesgo: ambientales, sociales, individuales. previo consentimiento informado. Resultados: Los niños padecen de IRAS cuando: existe deficiencia de ventilación en el hogar (n=61,3%), cuando hay zonas polvorientas cerca del hogar (n=54,5%), cuando la lactancia materna exclusiva del niño es inadecuada (n=79,6%), cuando no hay cumplimiento del calendario de vacunas (n=62,9%) y cuando hay hacinamiento en el hogar (n=81,8%). Conclusiones: Los factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años como factores de riesgo ambientales son la deficiencia de ventilación y cuando existe zonas polvorientas cerca del hogar, como factores de riesgo individuales cuando la lactancia materna exclusiva es inadecuada y el no cumplimiento del calendario de vacunación y como factores de riesgo sociales son el hacinamiento en el hogar.

Palomino L, : 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. 2018.

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 .

Alcca J, :Influencia de los factores ambientales en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años IPRESS San Bartolomé, Huacho 2021. 2021.

Objetivo: Demostrar cómo influyen los factores ambientales en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, IPRESS San Bartolomé, Huacho 2021. **Metodología:** El estudio fue de nivel aplicativo, de diseño no experimental, de tipo cuantitativo y explicativo. La muestra fue de 56 madres de niños menores de 5 años obtenidos por formula muestral, seleccionada por muestreo probabilístico, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario validado. **Resultados:** Se encontró que la variable factores

ambientales está asociada directa y positivamente con la variable infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.696 se presenta este resultado como moderado con un significado estadístico de $p=0.001$ resultando menor que el 0.01. **Conclusiones:** Las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años de dicha entidad si tienen relación significativa estadísticamente con los factores ambientales.

Garcia E, : Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud I-2 Nuevo Tallán. Febrero-mayo del 2019. 2019.

Objetivo: Determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años del Establecimiento Salud I-2 Nuevo Tallán. **Material y Método:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población es de 300 niños, la muestra está conformada por 169 niños menores de cinco años. El instrumento utilizado; es la encuesta, elaborada por la autora y validada por expertos. **Resultados:** Con respecto a los factores nutricionales, los factores asociados son: solo el 5% de los niños tuvieron una lactancia superior a 2 años, y el 22% de los niños tuvo una alimentación de 5 a 7 veces al día. Con respecto al factores ambientales, los factores asociados son: solo el 19% de las familias utiliza gas para cocinar el resto usa leña y carbón; el hacinamiento en las casas; conllevando a que solo el 2% de las veces el niño duerma solo. Para el factor socioeconómico, los factores asociados son: solo el 4% de las madres cuentan con un ingreso familiar superior a S/.930 y los resultados demostraron que solo el 42% de los niños tenía todas sus vacunas. **Conclusiones:** Se concluye que los factores de riesgo que se asocian a infecciones respiratorias agudas son: lactancia materna, alimentación; el uso de leña y carbón para cocinar, el hacinamiento, los bajos ingresos familiares y finalmente que los niños cuentan solo con algunas de sus vacunas.

Suarez I, :Prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Santa Bárbara–Cajamarca 2021. 2022.

Objetivo: Esta investigación fue determinar la prevalencia y los factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2021. **Material y método:** Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, se revisaron 138 historias clínicas al azar de niños menores de 5 años que acudieron entre julio y diciembre del 2021 al Puesto de Salud Santa Bárbara de Cajamarca. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 26, para determinar la relación se aplicó la prueba de Chi cuadrado. **Resultado:** se obtuvo que las IRAs más prevalentes fueron el resfrío común (45,4%) y la bronquitis aguda (73,7%). Los factores que asociaron significativamente a las IRAs fueron la edad de 1 año (33,6%), el peso menor a 2,5 Kg al nacer (50,4%), la talla menor a 45 cm al nacer (54,6%), el sexo femenino (73,7%) y la procedencia de zona rural (100%). Sin embargo, el cumplimiento de la vacunación no se asoció con las IRAs. Los antibióticos de mayor prescripción para las infecciones respiratorias agudas fueron la amoxicilina más ácido clavulánico (21%) y la amoxicilina (9,2%). **Conclusión:** se logró determinar la prevalencia y los factores relacionados a infecciones respiratorias agudas, siendo el resfriado común (45,4%) y la bronquitis aguda (73,7%) las infecciones respiratorias altas y bajas de mayor prevalencia; por otro lado, la edad, el bajo peso al nacer, la baja talla al nacer, el sexo y la procedencia son los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2021.

Navarro A, : Factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-3 San Juan de Bigote. 2021.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre factores de riesgo y la presencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-3 San Juan de Bigote. **Metodología:** fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 150 personas, para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario. El estudio de los datos resultantes se obtendrá a través de la correlación de Spearman a través del software estadístico SPSS y Excel. **Conclusión:** se concluyó que existe una relación positiva moderada entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas. El factor ambiental tiene una relación alta con las infecciones respiratorias agudas. Palabras clave: factor de riesgo, infección respiratoria aguda (IRA)

INTERNACIONALES

Miranda A, et al. Bronquitis bacteriana prolongada en niños. 2022, Revisión en RECIAMUC, "019

La bronquitis bacteriana persistente es una infección respiratoria, que genera una tos con una evolución persistente, la cual requiere un diagnóstico preciso que evite complicaciones. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Bronquitis bacteriana prolongada en niños. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. La bronquitis bacteriana persistente es una patología muy común en niños que inicia cuando se produce una tos diaria y persiste más de 3 semanas, su diagnóstico es más certero, si como sintomatología, solo se presenta tos húmeda crónica y que no se encuentren otros hallazgos clínicos y

radiológicos, que puedan dar indicios de otro. Las enfermedades de vías respiratorias son muy variadas y tienden a confundir los diagnósticos en algunos casos, es por ello que los diagnósticos diferenciales deben ser adecuados para un tratamiento individualizado. En cuanto al diagnóstico, lo primero es la exploración física, que puede ser ayudada por otros exámenes complementarios como radiografías o TAC, espirometrías, entre otros. En cuanto al tratamiento se aplica la antibioticoterapia con amoxicilina ácido clavulánico, por al menos 2 semanas, que en líneas generales resuelven cuadro clínico, sin embargo, existe la posibilidad de recaídas y aumentos en la prolongación del antibiótico, junto con otros medicamentos como corticoides, que, de no resolver el cuadro, indicaría otra patología.

Betancourt A, :Incidencia de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil. 2018.

Objetivo: Determinar la incidencia de bronquitis aguda en pacientes de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil. Con respecto a la metodología: este estudio es de tipo descriptivo, prospectiva fue obtenido mediante el instrumento de recolección de una guía de observación indirecta. Población está constituido de 100 niños registrados en historias clínicas los que los estudiamos como muestra 50. Se llegó a la conclusión que el 78% de incidencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 2 a 3 años con el 50%, ya que los niños son los más susceptibles a contraer esta patología, entre las causas principales de la bronquitis se da por inflamación en las amígdalas con un 76%. Recomendaciones Una vez finalizado la investigación se pretende recomendar a los padres de familia que deben acudir a un centro de salud a los primeros síntomas que presenten los niños; así se pueden evitar mayores complicaciones y a su vez al personal de salud a realizar reuniones con la comunidad.

Gordillo S, : Factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad, Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar *octubre 2018-abril 2019*.

Objetivo : Determinar los factores sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar octubre 2018-abril 2019". El mismo que tuvo como tipo de investigación descriptivo transversal tomando como muestra de estudio a 80 niños de 5 a 10 años que padecen bronquitis , los que fueron representados por su padres al momento de realizar las encuestas con el fin de recolectar información necesaria en el estudio, dando como resultado que los factores de riesgos sociales no influyen en el desarrollo de bronquitis aguda en los niños que son atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, teniendo como conclusión que más prevalece de acuerdo al sexo y la edad de años, es la más común en padecer bronquitis aguda dando como recomendación principal que la administración encargada del personal de salud del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, debe realizar charlas semanales o mensuales que informen y eduquen a los padres y madres de familia sobre la enfermedad, prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Acosta F, : Correlación clínico epidemiológica del asma en niños de 5 a 10 años. 2018. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.

Se planteó determinar las características epidemiológicas en base a la ubicación geográfica y las condiciones socioeconómicas locales que se relacionen con la vulnerabilidad de la evolución clínica para intervenir en ellos y manera mejorar la calidad de vida de los pacientes. El estudio es tipo observacional, descriptivo retrospectivo y de corte transversal. El sexo de los niños no tuvo diferencias significativas por lo que deducimos que no tuvo influencia sobre la evolución de la enfermedad. Los factores no

modificables como atopia y el antecedente familiar de asma fueron muy relevantes en los resultados hospitalarios. Asimismo la exposición al humo de tabaco, obesidad, hacinamiento y malas condiciones de la vivienda se asociaron a mayor número de ingresos hospitalarios y tiempo de hospitalización prolongado.

Castro P, et al., Infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. 2019.

Objetivo: Determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, de Azogues, Ecuador. Materiales y métodos: Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes pediátricos menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia del mencionado centro de salud, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de registros médicos. Resultados: De los 146 pacientes evaluados, el 53,4% (n=78) fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años (52,7%; n=77), el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente (45,9%; n=67), la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses (62,3%; n=91), el 67,1% (n=98) vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% (n=76) tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% (n=81) de sus representantes (madres o tutores) tenían solo educación primaria, el tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis (39,7%; n=58), seguido de la faringoamigdalitis (23,3%; n=34) y la bronquiolitis (10,9%; n=16). Conclusión: Este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicio básicos en un importante número de hogares.

Gonzales J, et al., Infecciones respiratorias agudas y su necesidad de intervención educativa en madres de niños menores de cinco años. 2022.

Objetivo: Profundizar en la importancia de la intervención educativa sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años. **Método.** Se realizó una revisión bibliográfica utilizando los descriptores: formación de competencias laborales, formación médica, educación en el trabajo. Fueron utilizados los métodos de recopilación bibliográfica así como análisis y síntesis de la misma. **Desarrollo.** La Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2006 la Alianza Global contra las Enfermedades Respiratorias con el objetivo de reunir el conocimiento combinado de organizaciones, instituciones y organismos nacionales e internacionales para mejorar las vidas de más de mil millones de personas afectadas por estas enfermedades a escala global. A nivel mundial, las enfermedades respiratorias constituyen 5 de las 35 causas más comunes de muerte y las tres primeras causas de muerte en niños menores de 5 años. Por lo tanto, se hace necesario la educación familiar para incidir, favorecer y propiciar cambios sustanciales en su nivel de conocimiento, prácticas cotidianas y estilos de vida que contribuyan a disminuir las afectaciones que ocasiona este problema de salud. **Conclusiones.** La implementación de programas de intervención educativa, resultan ser un mecanismo efectivo para modificar el nivel de conocimientos sobre las IRA que poseen las madres. **Recomendaciones.** Generalizar o extender los resultados de las investigaciones encontradas previa contextualización.

Del Rio, P, :Infecciones respiratorias agudas y su necesidad de intervención educativa en madres de niños menores de cinco años.

Objetivo: Profundizar en la importancia de la intervención educativa sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años. **Método.** Se realizó una revisión bibliográfica utilizando los descriptores: formación de competencias laborales, formación médica,

educación en el trabajo. Fueron utilizados los métodos de recopilación bibliográfica así como análisis y síntesis de la misma. Desarrollo. La Organización Mundial de la Salud lanzó en el año 2006 la Alianza Global contra las Enfermedades Respiratorias con el objetivo de reunir el conocimiento combinado de organizaciones, instituciones y organismos nacionales e internacionales para mejorar las vidas de más de mil millones de personas afectadas por estas enfermedades a escala global. A nivel mundial, las enfermedades respiratorias constituyen 5 de las 35 causas más comunes de muerte y las tres primeras causas de muerte en niños menores de 5 años. Por lo tanto, se hace necesario la educación familiar para incidir, favorecer y propiciar cambios sustanciales en su nivel de conocimiento, prácticas cotidianas y estilos de vida que contribuyan a disminuir las afectaciones que ocasiona este problema de salud. Conclusiones. La implementación de programas de intervención educativa, resultan ser un mecanismo efectivo para modificar el nivel de conocimientos sobre las IRA que poseen las madres. Recomendaciones. Generalizar o extender los resultados de las investigaciones encontradas previa contextualización.

2.2 BASES TEÓRICAS

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas, constituyen un problema a nivel mundial, cada día adquiere mayor importancia el nivel de conocimiento que debe tener la madre como responsable en la salud del menor de cinco años sobre los factores de riesgo tanto clínico como epidemiológico, partiendo del criterio que las infecciones respiratorias agudas son consideradas la primera causa de asistencia de niños a un consultorio médico del 30- 60 por ciento y el 20-40 por ciento de hospitalizaciones pediátricas.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son un conjunto de infecciones del Aparato Respiratorio causados por microorganismos

virales o bacterianos y constituyen un problema de salud pública debido al riesgo que representa como causa de muerte para los menores de cinco años, ocasionada por una de sus complicaciones más graves que es la neumonía (2). El periodo de incubación es corto, de 24 a 72 horas. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que proceden al toser o estornudar; así mismo por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Se caracterizan porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño (2).

Los factores predisponentes son graves y agudos puesto que el niño posee un sistema inmunitario inmaduro para metabolizar, desintoxicar y excretar sustancias tóxicas, inmadurez de algunos órganos (la proximidad de la tráquea a los bronquios y su estructura ramificada) facilitando la presencia las infecciones respiratorias agudas (2).

las Infecciones Respiratoria Agudas son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse hasta 8 episodios por cada niño al año, con una predisposición mayor en los niños que habitan en zonas urbano-marginales. Actualmente, se conocen algunos factores condicionantes para incrementar la frecuencia de las IRA, como son: la nutrición, factor climático, factores socioeconómicos y factores socioculturales (16).

El crecimiento de la pobreza en el tercer mundo impide que las IRA sean tratadas con el rigor y la diligencia que se requieren los niños menores de 5 años de todo el mundo por lo que la enfermera como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática contribuyendo en la disminución de la morbi - mortalidad infantil, proporcionando la información necesaria para mejorar la salud del niño

Existe una amplia gama de infecciones del aparato respiratorio superior, si bien la mayoría son de etiología viral en los niños, en segunda instancia

tenemos a las de etiología bacteriana entre las que identificamos a la otitis media aguda (OMA), la sinusitis y las más frecuentes tenemos a la rinofaringitis y la faringoamigdalitis como las segundas más frecuentes que en su mayoría son tratadas con antibióticos.

Aproximadamente el 75% de los antimicrobianos recetados en consultorio de pediatría ambulatoria corresponden al tratamiento de estas infecciones. De acuerdo a las revisiones estándares, se estima unos 10 días de tratamiento de antimicrobianos para la mayoría de estos cuadros, los cuales se han basado en algunos criterios clínicos y bacteriológicos, las más de las veces sin existir sólidos fundamentos científicos, con la salva excepción de los 10 días de tratamiento con penicilina para la faringoamigdalitis estreptocócica.

La continua aparición de resistencia a los antimicrobianos, la mala adherencia a tratamientos prolongados, los efectos adversos a los medicamentos y los altos costos de algunas de las terapias, han contribuido a proponer esquemas terapéuticos más abreviados, reforzados por los últimos acontecimientos de tratamiento de las infecciones por coronavirus. En quienes se ensaya tratamiento con solo 3 días con macrólidos con efecto pos-antibiótico.

La patología faríngea incluye diferentes procesos que van desde una simple afección común por procesos infecciosos u otras causas, descritas posteriormente, hasta afecciones graves. También se da como síntoma derivado de enfermedades (mononucleosis infecciosa, difteria, gripe, resfriado común o sífilis); son las llamadas faringitis específicas. Las faringitis crónicas se presentan de forma progresiva con una evolución larga y no remiten fácilmente. Otras faringitis tienen causas tumorales, neurológicas o alérgicas.

A continuación, se hará una revisión de las más habituales: la faringitis aguda y la amigdalitis, que son en definitiva las que buscarán el consejo en la oficina de farmacia.

FARINGITIS AGUDA

La faringitis es una inflamación aguda de la mucosa de la orofaringe, también denominada bucofaríngea o faringe media, situada por detrás de la boca abarcando desde el borde inferior del velo del paladar hasta el borde superior de la epiglotis (membrana existente en la unión de la faringe con la tráquea y que cierra el paso de los alimentos al aparato respiratorio). La zona afectada es muy susceptible de ser infectada por gérmenes debido a que forma parte a la vez del tracto digestivo y del respiratorio. Es zona de paso de alimentos con distintas características de tamaño, superficie y temperatura que pueden ir acompañados de algún germen, y que van desde la boca hacia el tubo digestivo. Además, la faringe tiene continuo contacto con el aire inspirado a distintas temperaturas que proviene de las fosas nasales y de la boca y con el aire expirado que proviene de los pulmones.

Por esta razón la bucofaríngea dispone de diversos mecanismos de defensa, como el recubrimiento de secreción mucosa elaborada por glándulas de la misma mucosa, la disposición a ambos lados de las paredes laterales de la bucofaríngea de las amígdalas palatinas cargadas de tejido linfóide que constituyen una destacada estructura formadora de anticuerpos, sobre todo en la infancia, y la disposición del llamado anillo de Waldeyer que son folículos linfoides de distinto tamaño distribuidos en la orofaringe.

La inflamación se produce por muchas causas. Entre ellas, cabe destacar el consumo de sustancias irritantes como el tabaco o el alcohol, que alteran las células de la mucosa; la temperatura ambiental baja, que provoca un enfriamiento del aire inspirado (éste disminuye el movimiento ciliar de la mucosa nasal y altera la formación de moco, provocando una menor filtración de posibles agentes infecciosos), o simplemente por infección masiva de gérmenes, frente a la cual se ven desbordados los sistemas de defensa.

Según la causa de la inflamación, se diferencia la faringitis infecciosa (debida a virus y a bacterias) y la faringitis no infecciosa (producida por alergias, por sustancias irritantes, por sequedad del ambiente, por traumatismos, etc.).

Para poder instaurar una terapia con antibióticos se debe realizar un diagnóstico diferencial entre las faringitis de origen viral y las de origen bacteriano. Resulta difícil distinguir las sólo con la exploración física, por lo que en algunos casos se deberán realizar pruebas analíticas sobre la secreción faríngea y proceder a su cultivo, que tarda entre 48 y 72 horas, o recurrir a pruebas antihigiénicas con resultados más rápidos aunque menos fiables.

Las faringitis causadas por virus tienen una incidencia estacional y se instauran de forma gradual. El período de incubación oscila entre 1 y 3 días y afecta a cualquier edad. Lo primero que aparece es sensación de fatiga y escalofríos, seguido de sequedad de garganta con dolor faríngeo que aunque poco intenso dificulta la deglución. Puede aparecer fiebre, aunque nunca supera los 38 °C. Otros síntomas, no siempre presentes, son los típicos del catarro (estornudos, tos y obstrucción nasal), de la rinitis aguda (rinorrea) y la presencia de aftas en boca y faringe. Los virus responsables son adenovirus, rinovirus, virus Coxsackie A, virus de la influenza, de la para influenza y coronavirus, entre otros. En general, son procesos leves y autolimitados, aunque se pueden complicar si seguidamente se produce infección bacteriana.

La faringitis bacteriana aparece en cualquier época del año en forma de pequeñas epidemias y se instaura bruscamente. Aparece fiebre elevada por encima de 38 °C hasta los 40 °C, acompañada de dolor muy intenso que dificulta la deglución de los alimentos y el paso de la saliva. El dolor puede irradiar hacia la oreja, produciendo otalgias. Se presenta con malestar general y aparición de cefaleas, náuseas, vómitos y dolor

abdominal. Además del enrojecimiento y tumefacción de la mucosa, se observan placas de color blanco-amarillento en la pared posterior de la faringe y los ganglios inflamados. El contagio se produce fácilmente a través de las gotas de saliva que se pueden expulsar al hablar o toser; por tanto, es muy frecuente en la edad escolar, cuando los niños tienen un contacto muy próximo. Otro agravante es que en este sector de la población los síntomas generales son más intensos. Las bacterias responsables de este proceso infeccioso son básicamente estreptococos beta hemolíticos del grupo A (como *Streptococcus pyogenes*) y con menor frecuencia *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis* y *Chlamydia pneumoniae*, entre otras.

Una vez instaurado el tratamiento, la afección debe remitir en 3-5 días. Si no es así se debe derivar al paciente al facultativo para evitar complicaciones graves como otitis medias, laringotraqueítis, mastoiditis, sinusitis aguda, abscesos retrofaríngeos y, en casos más raros pero muy complicados, la fiebre reumática, que produce focos inflamatorios del tejido conectivo de las articulaciones y afectación de las válvulas cardíacas.

Hemos explicado algunas diferencias entre la infección por virus y por bacterias, pero cabría citar que dentro de cada una y dependiendo del tipo de virus o bacteria varían los síntomas generales y la afectación de la faringe desde un leve enrojecimiento y tumefacción de la mucosa hasta el crecimiento de los ganglios y folículos linfoides, con aparición de placas de pus. Por este motivo, hay veces que se deben recurrir a pruebas analíticas en laboratorio.

AMIGDALITIS

Cuando la inflamación aguda se localiza especialmente en las amígdalas palatinas y en otras formaciones linfoides de la bucofaríngea, se denomina amigdalitis o faringitis circunscrita y se conoce vulgarmente

como anginas. Está afectada directamente por la flora bacteriana bucal e indirectamente por diversas infecciones del organismo. La etiología se puede atribuir también a virus o a bacterias (generalmente por estreptococos), y se diferencian por pruebas analíticas.

Las amígdalas, como mecanismo de defensa, constituyen un reservorio de linfocitos B. Aunque esta patología puede aparecer en cualquier sector de la población, normalmente afecta a niños mayores de 3 años y a adultos hasta los 50. Este órgano va creciendo a medida que el niño entra en contacto con agentes infecciosos y se activan células inmunitarias. Alcanza el tamaño máximo entre los 3 y 6 años de edad y a partir de los 7-8 años se va reduciendo. En la pubertad, las amígdalas son casi inactivas.

Es un trastorno muy frecuente que aparece de forma brusca tras un período de incubación de 2-4 días, con malestar general; procesos febriles que pueden llegar a ser muy elevados, alcanzando los 40 °C y que remiten al cabo de 72 horas; escalofríos, y dolor de garganta al deglutir o de forma espontánea. El dolor puede llegar hasta el oído o afectar a la nuca, dificultando el movimiento de rotación del cuello y propiciando la aparición de cefaleas, náuseas e incluso vómitos. Existen distintos tipos de amigdalitis que cursan con los síntomas descritos y son más o menos graves.

RESFRIADO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDA)

El resfriado común es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno, transmisible llamado también «catarro común», «resfrío», «Rinofaringitis» o «nasofaringitis», aunque en algunos casos estos términos resultan inapropiados pues no siempre el resfriado común compromete la faringe; mal llamada “gripa”, constituye 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores (1) La Rinofaringitis aguda es el proceso infeccioso más frecuente en la infancia, también conocido

como resfrío, y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son los rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, el coronavirus y el VRS. Los niños presentan como promedio de 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en el menor de 2 años. (2) El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y también la más frecuente que atiende un pediatra de Atención Primaria (AP). Puesto que el número de infecciones tiene una relación inversa con la edad, no hay duda de que se trata de un problema de la mayor importancia cuantitativa, al que se dedica un porcentaje importante de tiempo asistencial, pese a su teórica banalidad. El resfriado es el diagnóstico más frecuente, tanto en Atención Primaria como en servicios de urgencia, hospitalarios o domiciliarios (3) Las Rinofaringitis, Faringoamigdalitis y Otitis media representan la mayor parte de los episodios de infección respiratoria aguda (IRA) que cursan sin insuficiencia respiratoria. La Rinofaringitis aguda o resfriado común (nombre convencional) constituye uno de los principales motivos de consulta médica, ausentismo escolar y laboral. El síndrome se caracteriza por congestión nasal, rinorrea, estornudos, lagrimeo, irritación nasofaríngea, tos y malestar general. Puede acompañarse de fiebre. En sujetos adultos predomina la febrícula. El resfriado común es considerado de origen casi exclusivamente viral. Las infecciones bacterianas no son frecuentes (4)

SINUSITIS AGUDA

La sinusitis aguda bacteriana se refiere a la presencia de síntomas y signos respiratorios (rinorrea y tos sin mejoría, durante más de 10 a 14 días) o signos de infección del tracto respiratorio más severos (fiebre > 39°C, edema/dolor facial). La presencia de opacidad en la radiografía de cavidades perinasales, especialmente en lactantes, no tiene valor

diagnóstico ya que la sola existencia de una infección respiratoria alta no complicada puede producir signos radiológicos de opacificación.

De la misma manera la rinorrea purulenta por sí sola, sin otra sintomatología sugerente de sinusitis o rinorrea de larga duración, tampoco permite establecer el diagnóstico. Es la duración de los síntomas y signos, más que su presencia, la que permite discriminar entre un cuadro respiratorio alto y una sinusitis aguda bacteriana. Los agentes bacterianos más frecuentemente comprometidos son los mismos que en la OMA en niños, es decir, *S. pneumoniae*, *H. influenzae* no tipificable y *S. pyogenes*. *Moraxella catarrhalis* no es un agente muy frecuentemente encontrado en niño.

Sin embargo,

la Academia Americana de Pediatría y el CDC recomiendan no usar tratamientos abreviados para sinusitis aguda en pediatría ya que no existen datos suficientes que avalen su utilización. La duración recomendada del tratamiento antiinfeccioso para sinusitis aguda es de no más de 7 días luego de ocurrida la recuperación clínica, vale decir, generalmente entre 10 y 14 días. Para la sinusitis crónica la Academia Americana de Otorrinolaringología recomienda 21 días de terapia antimicrobiana. El antimicrobiano de elección sigue siendo amoxicilina y como segunda línea se recomiendan amoxicilina/ác. clavulánico, cefalosporinas orales activas contra *S. pneumoniae* resistente (cefuroxima, cefpodoxima), clindamicina o amoxicilina en dosis mayores.

FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA

Es la segunda infección pediátrica en que se ha evaluado terapias de curso abreviado. La mayoría de las faringoamigdalitis son virales y *S. piógenas* es responsable de sólo 13 a 15% de los casos. Para un uso racional de antimicrobianos se requiere necesariamente de un buen diagnóstico, de otro modo habrá un sobretratamiento y sobreutilización de antimicrobianos. El diagnóstico puede realizarse mediante test rápidos de

detección de antígenos que tienen muy buena especificidad, pero menos sensibilidad que el cultivo faríngeo.

ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho.

El asma bronquial se caracteriza por una obstrucción reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente. Se asocia frecuentemente a otras patologías.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Infecciones respiratorias: son un conjunto de enfermedades que atacan el aparato respiratorio, especialmente de las personas vulnerables, que se encuentran en los dos extremos de la vida; en este caso abarcaremos a los pacientes pediátricos menores de 15 años que se atienden en el Centro de Salud Ancieta Baja.

Factores relacionados: son todos aquellos factores presentes en las personas susceptibles de contraer una enfermedad. La mayoría de los factores en los niños se encuadran en las circunstancias del nacimiento, su crecimiento y desarrollo, algunos factores ambientales que lo rodean.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Existen factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

2.4.2 ESPECÍFICOS

Existen factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Existen factores epidemiológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Existen factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Existen factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

2.5 VARIABLES

Variable 1:

Factores sociodemográficos

Edad: (0-5) (6-10) (11-15)

Género: Masculino / Femenino

Clínicas

Tos: Presente / Ausente

Disnea: Presente / Ausente

Odinofagia: Presente / Ausente

Epidemiológicas:

Antecedentes de Rinofaringitis: Presente / Ausente

Antecedentes de bronquitis: Presente / Ausente

Ambientales

Hacinamiento: Presente / Ausente

Tabaquismo (padres): Presente / Ausente

Variable 2:

Infecciones respiratorias

Rinitis: Presente / Ausente

Faringitis: Presente / Ausente

Bronquitis: Presente / Ausente

Asma: Presente / Ausente

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Factores sociodemográficos

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la investigación.

Género: de la presencia de los gametos y fenotipos xx (masculino) xy (femenino)

Clínicas

Tos: Sonido repentido forzado y seco para librar aire, y despear irritación en la garganta o en la vía respiratoria.

Disnea: Sensación de falta de aire puede ser leve, moderada y severa.

Epidemiológicas:

Antecedentes De Rinofaringitis: Haber tenido episodios anteriores de cuadros respiratorios superior caracterizados con secreción nasal, fiebre y odinofagia

Antecedentes de bronquitis: Haber tenido cuadros similares tos, ronquera de pecho y disnea

Ambientales

Hacinamiento: Aglomeración en un mismo lugar de un número de personas que se considera excesivo.

Tabaquismo (padres): Hábito de fumar de uno de los habitantes de una misma casa.

Variable 2

Infecciones respiratorias

Asma Bronquial: Es una patología que ocasiona que las vías aéreas se inflamen y se acorten. Dando como resultado la presencia de sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Factores relacionados: Son situaciones que incrementan las posibilidades de un individuo de adquirir una patología.

Hacinamiento: Se refiere al vínculo que existan la cantidad de individuos en una vivienda y el espacio o cantidad de cuartos disponibles. (Más de 3 personas por habitación)

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio Observacional, transversal, retrospectivo.

Observacional: el investigador no manipula las variables

Transversal: los datos se midieron en un solo momento de la investigación

Retrospectivo: los hechos ocurrieron antes del inicio de la investigación

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel correlacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a determinar es a todos los pacientes menores de 15 años que fueron atendidos en el Centro de salud Ancieta Baja. (N=527)

La población objetivo son los niños con infecciones respiratorias. (N=375)

Muestra: aplicamos la fórmula de la muestra para población finita

Muestra: Se aplicará la fórmula de la muestra para población finita

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

N = Población: 527

n = Tamaño de la muestra: 375

Z α = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

E = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

Tamaño de muestra: 121

Muestreo: no probabilístico

3.3. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica será el análisis documental de las historias clínicas de los pacientes con infecciones respiratorias. El instrumento fue la ficha de recolección de datos la misma que consta de datos generales y datos específicos, y que fuera confeccionada para tal fin, siendo los resultados presentados en la tabla de concordancia y comparativas.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Centro de salud Ancieta Baja, a fin de obtener las facilidades y la autorización para la ejecución del presente estudio. Luego de ello se coordinó con el secretario de la oficina de estadística quien nos proporcionó la cantidad de pacientes atendidos durante todo el año 2022.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados y analizados en el Programa Microsoft Excel 2022, en el cual se ha generado una base de datos asignando categorías identificadas por números y porcentajes. Estos luego serán vaciados al programa de estadístico SPSS v.26 para los análisis correlacionales correspondientes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio respetar los códigos de ético del colegio médico del Perú, y de las instituciones de salud. No será necesario el consentimiento informado porque no se tratará directamente con los pacientes solo se revisarán las historias clínicas.

Previamente este proyecto será evaluado por el comité de ética de la universidad privada san juan bautista quien otorgará su conformidad para su posterior aplicación. Los datos de los pacientes serán de uso exclusivo para este proyecto y serán guardados bajo código binario en la computadora personal del investigador a la cual él es el único que tiene acceso.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

TABLA 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.

FACTOR		Fr	%	Rho spearman	P<0,05
EDAD	Menor de 1 año	17	14.04%		
	1 a 5	63	52.06%	0,312	0,04
	6 a 10	23	19.00%		
	>10	18	14.87%		
Genero	Masculino	58	47.93%		
	Femenino	63	52.06%	0,412	0,03
Total		121	100%		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: en la tabla 1 nos informa que entre los factores sociodemográficos: el rango de edad menores de 01 años encontramos a 17 pacientes (14,04%); en el rango de edad de 01 a 05 años encontramos a 63 pacientes (52,06%) con un Rho de spearman de 0,312 (correlación positiva baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo. El rango de edad de 06-10 años ubicamos a 23 pacientes (19,00%); mientras que los mayores de 10 años encontramos a 18 pacientes (14,87%). En cuanto al género masculino se ubican a 58 niños (47,93%) y por último en el género femenino encontramos a 63 niñas (52,06%) con un Rho de spearman 0,412 (correlación positiva moderada) y un $p=0,03$ ($p<0,05$) lo cual lo hace estadísticamente significativo, demostrando la relación que existe entre el rango de edad de 01 a 05 años y que son del género femenino con las infecciones respiratorias infantiles.

TABLA 2

IDENTIFICAR LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.

Antecedentes	Si		No		Rho spearman	P<0,05
	Fr	%	Fr	%		
Rinofaringitis	42	34.71%	51	41.14%	0,109	0,04
Bronquitis	6	4.95%	24	19.20%		
Total	48	39.66%	73	60.34%		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: en la tabla 2 nos informa que entre los antecedentes epidemiológicos: los antecedentes de Rinofaringitis encontramos a 42 pacientes (34,71%) con un Rho de spearman de 0,109 (correlación positiva muy baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo; entre los que no tuvieron esos antecedentes encontramos a 51 pacientes (41,14%).

En cuanto a los antecedentes de bronquitis encontramos a 6 pacientes (4,95%). mientras que los que no tuvieron esos antecedentes encontramos a 24 pacientes (19,20%).

TABLA 3

IDENTIFICAR LOS FACTORES CLÍNICOS RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.

Factores clínicos	Si		No		Rho spearman	P<0,05
	Fr	%	Fr	%		
Disnea	24	19.83%	31	25.61%		
Tos	47	38.84%	19	15.70%	0,409	0,03
Total	71	58.67%	50	41,335		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación. en la tabla 3 nos reporta que entre los factores clínicos como la disnea encontramos a 24 pacientes (19,83%) y los que no tuvieron esos antecedentes encontramos a 31 pacientes (25,61%).

En cuanto a los que tuvieron como síntoma la tos encontramos a 47 pacientes (38,84%). Con un Rho de spearman 0,409 (correlación positiva moderada) y un $p=0.03$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo; mientras que los que no presentaron tos hallamos a 19 pacientes (15,70%).

TABLA 4

IDENTIFICAR LOS FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA – 2022.

Factores ambientales	Si		No		Rho spearman	P<0,05
	Fr	%	Fr	%		
Hacinamiento	37	30.57%	21	17.35%	0,423	0,004
Tabaquismo	43	35.54%	20	16.54%		
Total	80	66.11%	41	33,89%		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: en la tabla 4 nos reporta que entre los factores ambientales como el hacinamiento encontramos a 37 pacientes (30,57%) con un Rho de spearman de 0,423 (correlación positiva moderada) y un $p=0,04$ ($p>0,05$) estadísticamente significativo; entre los que no tuvieron hacinamiento encontramos a 21 pacientes (17,35%).

En cuanto a los que tuvieron tabaquismo como variable encontramos a 43 pacientes (35,54%). mientras que los que no presentaron tabaquismo hallamos a 20 pacientes (16,54%)

4.2. DISCUSIÓN

Nuestros resultados nos indican que en el rango de edad de 01 a 05 años encontramos a 63 pacientes (52,06%) con un Rho de spearman de 0,312 (correlación positiva baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo. los antecedentes de Rinofaringitis encontramos a 42 pacientes (34,71%) con un Rho de spearman de 0,109 (correlación positiva muy baja) y un $p=0,04$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo; la tos encontramos a 47 pacientes (38,84%). Con un Rho de spearman 0,409 (correlación positiva moderada) y un $p=0,03$ ($p<0,05$) estadísticamente significativo. el hacinamiento encontramos a 37 pacientes (30,57%) con un Rho de spearman de 0,423 (correlación positiva moderada) y un $p=0,04$ ($p>0,05$) estadísticamente significativo. Concluimos que los niños del género femenino entre 01 a 05 años están relacionados significativamente a las infecciones respiratorias agudas. La tos es el síntoma mas relacionado a las infecciones respiratorias, así como los antecedentes de rinofaringitis. Vivir en hacinamiento está relacionado a la presentación de infecciones respiratorias agudas.

Comparando nuestros hallazgos con los de Zúñiga, et al., sobre los Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. Donde se trazó como objetivo determinar los factores medioambientales que están asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca, el concluye que los niños padecen de IRAS cuando existe deficiencia de ventilación en el hogar, cuando hay zonas polvorientas cerca del hogar, cuando la lactancia materna exclusiva del niño es inadecuada, cuando no hay cumplimiento del calendario de vacunas y cuando hay hacinamiento en el hogar; estos resultados de Zúñiga coincide plenamente con nuestros resultados en sus diferentes dimensiones, de esta manera se corrobora que los ambientes mal ventilados y en hacinamiento, es decir, mas de tres personas por

habitación son una fuente continua de proliferación de infecciones , especialmente por medio de las gotitas de plflucker que llegan hasta un metro de distancia entre persona y persona las respiratorias donde los virus y bacterias son transmitidas por vía aérea

Encontramos resultados similares también en los trabajos de Navarro A, acerca de los factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-3 San Juan de Bigote. 2021. el Dr Navarro concluye que existe una relación positiva moderada entre los factores de riesgo y las infecciones respiratorias agudas, entre ellas principalmente el factor ambiental, que tiene una relación alta con las infecciones respiratorias agudas. Esto demuestra una vez mas que el factor ambiental es uno de los principales factores que favorecen la polución de infecciones respiratorias conforme lo establece la literatura estudiada

Asimismo, Palomino Lilibeth, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue la de determinar las características individuales y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, de San Juan de Lurigancho donde los niños menores de 5 años que padecieron de infección respiratoria aguda, estuvieron en un rango de edad de entre los 2-3 años, no recibieron lactancia materna exclusiva, no tenían esquema completo vacunación, padecieron de una infección previa y vivían en hacinamiento, estableciendo esto como causal de las infecciones respiratorias en niños coincidiendo plenamente también con nuestros hallazgos. Debido a estos referentes podemos afirmar que los hallazgos se relacionan a la literatura encontrada y a los factores que se mencionan se repiten consecuentemente con los estudios relacionados al tema.

Similarmente encontramos a Alcca J, et al., en su estudio sobre la Influencia de los factores ambientales en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años IPRESS San Bartolomé de Huacho, cuyo

objetivo era la de demostrar cómo influyen los factores ambientales en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, IPRESS San Bartolomé, donde encontró que la variable factores ambientales está asociada directa y positivamente con la variable infecciones respiratorias. A pesar de que la ciudad de Huacho se encuentra en el norte de la ciudad donde realizamos este trabajo y las condiciones climáticas son diferentes, el factor ambiental sigue mostrándose primordial en el desarrollo de las infecciones respiratorias. Estos hallazgos se pudieran comparar con otras zonas climáticas y de medio ambiente para sopesar porque en esta zona costera proliferan las infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años.

Paralelamente se relaciona a los trabajos de García E, sobre los factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán., donde se trazó como objetivo la de determinar los factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años del establecimiento salud I-2 Nuevo Tallán, concluyendo que los factores de riesgo que se asocian a infecciones respiratorias agudas son: lactancia materna, alimentación; el uso de leña y carbón para cocinar, el hacinamiento, los bajos ingresos familiares y finalmente que los niños cuentan solo con algunas de sus vacunas, estos resultados se asemejan a los nuestros pero incluye los bajos ingresos de la familia. Si bien es cierto, el autor anexa otras variables encontramos que el factor hacinamiento y el factor ambiental como el uso de leña para cocinar que impregna todo el ambiente de la casa u habitación.

Por otro lado, tenemos a Suarez I, et al, sobre la prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud Santa Bárbara–Cajamarca 2021. 2022, el autor explora otras variables como el peso menor a 2,5 Kg al nacer (50,4%), la talla menor a 45 cm al nacer (54,6%), el sexo femenino (73,7%) y la procedencia de zona rural. Asimismo encuentra al grupo etario menor de

un año. En este resultado que disminuye la edad del niño en la presentación de las infecciones respiratorias podemos tener en cuenta la localidad de Cajamarca que se encuentra en una zona de altura y el frío puede ser un condicionante que debe tomarse en cuenta. Por otra parte encontramos que los resultados similares son los antecedentes de resfriado común y la bronquitis, en estos niños que presentaron infecciones respiratorias.

Los estudios de Castro P, et al, acerca de las Infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador, donde se trazó como objetivo el determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud, donde demuestra que el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, así como hacinamiento y falta de servicios básicos en un importante número de hogares, que representa una total coincidencia con nuestros resultados. Para ello tenemos en cuenta que a pesar de ser un país tropical, los factores que se encontraron epidemiológicos resultan ser uniformes a todos los otros hallazgos.

Seguimos en el ámbito internacional encontramos a los estudios de Betancourt A, acerca de la incidencia de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años de edad en el centro misionero de Salud de Guayaquil, donde llegó a la conclusión que el 78% de incidencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 2 a 3 años con el 50%, entre las causas principales de la bronquitis se da por inflamación en las amígdalas, coincidiendo con nuestro trabajo en cuanto a los antecedentes para la infección de las vías respiratorias en niños menores de 5 años.

Paralelamente otro estudio sobre la bronquitis se realizó por Gordillo S, sobre los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños .donde se da como conclusión que más prevalece de acuerdo al sexo y la edad de años, es la más común en padecer bronquitis aguda. Siguiendo con la bronquitis los estudios de Miranda A, prolongada en niños sobre la bronquitis bacteriana persistente es deber de informar y capacitar a la familia sobre la enfermedad, prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Finalmente tenemos a Acosta F, sobre la correlación clínico epidemiológica del asma en niños de donde se extrae la conclusión de que los factores no modificables como atopia y el antecedente familiar de asma fueron muy relevantes en los resultados hospitalarios. Asimismo la exposición al humo de tabaco, obesidad, hacinamiento y malas condiciones de la vivienda se asociaron a mayor número de ingresos hospitalarios y tiempo de hospitalización prolongado.

Al final destacamos los trabajos de González J, et al, sobre las Infecciones respiratorias agudas y su necesidad de intervención educativa en madres de niños menores de cinco años. 2022. 2022, concluyendo que la Organización Mundial de la salud, lanzó en el año 2006 la Alianza Global contra las enfermedades respiratorias donde la implementación de programas de intervención educativa, resultan ser un mecanismo efectivo para modificar el nivel de conocimientos sobre las IRA que poseen las madres por lo que debe generalizar o extender los resultados de las investigaciones encontradas previa contextualización.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos: el rango de edad de 01 a 05 años y el género femenino esta relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Los factores epidemiológicos no están relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Entre factores clínicos, la tos se encuentra relacionada a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Entre los factores ambientales, el hacinamiento se encuentra relacionado a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda poner énfasis en los niños menores de 5 años y especialmente las del género femenino en aplicar las medidas preventivas promocionales de la salud y del medio ambiente para minimizar evitar la aparición de las infecciones respiratorias en este grupo etarios.

Difundir los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños como la presencia de síntomas como la tos para inmediatamente los padres y/o cuidadores para tomar inmediatamente las acciones necesarias para detectar y tratar precozmente las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

Trabajar conjuntamente con las áreas de proyección social y otras áreas para tratar de disminuir los índices de hacinamiento en el hogar y los ambientes de estudio y laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Mónica M. Zambrano-Rivera; Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis; 2016.
- 2.- Ms. Tatiana de la Vega Pažitková; MSc. Víctor Tadeo Pérez Martínez; Ms. Leonardo Castillo Iriarte; Comportamiento clínico-epidemiológico del asma bronquial en menores de 15 años; 2013.
- 3.- Ms. Verónica Soler Fonseca; Xiomara Pérez Díaz; MSc. Lilliams Rigñack Ramírez; Ms. Luis Enrique Hevia Gonzáles; Relación entre las infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial; 2013.
- 4.- Yanin Arteaga Prado, Luis Arencibia Díaz, Diana Belkys Gómez Guerra, Armando Martínez Martínez, Cerámides Almora Carbonell; Caracterización epidemiológica de la descompensación aguda del asma bronquial; 2013.
- 5.- Sandra Haydée Hernández García, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia, María Teresa Machín López-Portilla, Aimara García Martínez, Sandra Prat Ribet; Tratamiento del asma bronquial en niños según la medicina Bioenergética y Natural; 2015.
- 6.- Dr. Juan Emilio Balinotti, Dr. Alejandro Colom, Dr. Carlos Kofman y Dr. Alejandro Teper; Asociación entre el índice de predicción de asma y el óxido nítrico exhalado en niños pequeños con sibilancias recurrentes; 2013.
- 7.- MSc. Mireya Brooks Rodríguez, MSc. Tania Acosta Elizastigui, MSc. Martha Taboada Cruz; Prevalencia del asma bronquial en una población pediátrica; 2014.
- 8.- R.G.Suárez; López de VergaraC.Galván; FernándezC.Oliva Hernández; A.Aquirre-Jaime; C.VázquezMoncholí; Exposición al humo de tabaco del niño asmático y su asociación con la gravedad del asma; 2013.

- 9.- Claudio D. González; María A. Barth; Juan A. Precerutti; María C. Ortiz; Víctor D. Pascansky; César B. Sáenz; Paula J. Kaplan; Adrián Lara; Asma bronquial y Medicinas complementarias-alternativas; 2014.
- 10.- MSc. Anais Pino García; MSc. Graciela Rodríguez de la Rosa; Téc. LaudelinaValier Villar; Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso; 2017.
- 11.- MSc. Dra. Adalfa Chang Gómez; MSc. Dra. Iglermis Figueroa García; MSc. Dra. Tania Lahera Sánchez; MSc. Dr. Obdulio González Hernández; Sensibilización a ácaros domésticos en niños asmáticos severos; 2013.
- 12.- Dra. Ludmila Concepción García; Dra. Caridad Sánchez Silot; Dra. Nelsa Sagaró del Campo; Dr. Modesto William Cisneros y Dra. Alina Márquez Chacón; Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos; 2017.
- 13.- Freddy Alexander Pazmiño; Myriam Lucia Navarrete-Jiménez; Mecanismos inmunológicos implicados en la patología del asma alérgica; 2014.
- 14.- Alcibey Alvarado-González; Isabel Arce-Jiménez; Mecanismos de acción y resistencia a glucocorticoides en asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 2013.
- 15.- Alexander Ciria Martín; Alexei Capote Rodríguez; Sandra Yolanda Sardiñas Aguirre; Ana Julia García Milian: Los procesos sociales y medioambientales en la salud de niños asmáticos: desafíos para la ciencia y la tecnología en Cuba; 2016.
- 16.- F. Muñoz-López; M. Ríos-Alcolea; Estudio del mesoflujo en pacientes asmáticos con distinta intensidad de hiperreactividad bronquial; 2013.
- 17.- Javier Mallol; Pablo Raby; David Cambiazo; César Peñaloza; Ricardo Palma; Manuel De Orúe; Prevalencia y perfil de sensibilización a aeroalérgenos en 1.199 niños asmáticos: serie consecutiva de casos; 2014.

- 18.- Evelyn Krause G.; Karin Grob B.; Mauricio Barría P.y Mario Calvo G; Asociación del índice predictivo de asma y presencia de la enfermedad en niños de la comuna de Valdivia; 2015.
- 19.- Carolina Cisneros Serrano; Carlos Melero Moreno; Carlos Almonacid Sánchez; Miguel Perpiñá Tordera; César Picado Valles; Eva Martínez Moragón; Luis Pérez de Llano; José Gregorio Soto Campos; Landa; Gloria; Normativa sobre asma grave no controlada; 2015.
- 20.- Miguel Perpiñá Tordera; Francisco García Río; Francisco Javier Álvarez Gutierrez; Carolina Cisneros Serrano; Luis Comte Torrero; Luis Manuel Entrenas Costa; Carlos Melero Moreno; María Jesús Rodríguez Nieto; Alfons Torrego Fernández; Normativa sobre el estudio de la hiperrespuesta bronquial inespecífica en el asma; 2013.
- 21.- Javier Mallol; Asma del Lactante: Bases para el Diagnóstico y Tratamiento; 2013.
- 22.- Alberto Vidal G. y Marcela Matamala B; Asma infanto-juvenil y trastornos psiquiátricos; 2013.
- 23.- María Teresita Henríquez Y. y Eliana Cerruti D; Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río. Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad; 2013.
- 24.- Deisy Yajaira Berbesí Fernández; Ángela Segura Cardona; Margarita García Jaramillo; Ricardo Posada Saldarriaga; Seguimiento a una cohorte de niños con asma luego de una intervención familiar; 2013.
- 25.- Odalys Orraca Castillo; Laura Margarita González Valdés; María Caridad Casanova Moreno; Eugenia Rita Marimón Torres; Leovaldo René Rodríguez Machín; Factores peri y postnatales relacionados con el asma bronquial en niños; 2014.

ANEXO

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GAMONAL VARGAS PEDRO ALEXANDER

ASESOR: DRA. JENNY MARIANELLA ZA VALETA OLIVER

TEMA: Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja – 2022.

VARIABLE 1 Factores sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y ambientales			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sociodemográficos			
Edad		Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Genero	Femenino/Masculino	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes de bronquitis	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes de Rinofaringitis	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Tos	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Disnea	Presente /Ausente	Cualitativa nomina	Ficha de recolección de datos
Odinofagia	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Hacinamiento	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Tabaquismo	Presente /Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos



Dra. Jenny Zavaleta Oliver

ASESOR METODOLOGO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GAMONAL VARGAS, PEDRO ALEXANDER

ASESOR: DR. WALTER BRYSON MALCA

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA - 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja - 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta baja - 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en</p>	<p>General:</p> <p>Existen factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>Específicas:</p> <p>HE 1: Existen factores sociodemográficos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>HE 2: Existen factores epidemiológicos relacionados a las infecciones</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Edad : (0-5) (6-10)(11-15)</p> <p>Género : Masculino /Femenino</p> <p>Clínicas</p> <p>Tos : Presente / Ausente</p> <p>Disnea : Presente / Ausente</p> <p>Odinofagia: Presente / Ausente</p> <p>Epidemiológicas:</p> <p>Antecedentes de:</p>

<p>epidemiológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta baja - 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja - 2022?</p> <p>PE 4 : ¿Cuáles son los factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del Centro de Salud Ancieta Baja – 2022?</p>	<p>Pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>OE 2: Identificar Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022</p> <p>OE 3: Identificar Cuáles son los factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>OE 4: Identificar Cuáles son los factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p>	<p>respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>OE 3: Identificar</p> <p>HE3: Existen los factores clínicos relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p> <p>HE 4: Existen factores ambientales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja - 2022</p>	<p>Rinofaringitis : Presente / Ausente</p> <p>Bronquitis : Presente / Ausente</p> <p>Ambientales</p> <p>Hacinamiento : Presente / Ausente</p> <p>Tabaquismo (padres) : Presente / Ausente</p> <p>Variable 2</p> <p>Infecciones respiratorias</p> <p>Rinitis : Presente / Ausente</p> <p>Faringitis : Presente / Ausente</p> <p>Bronquitis : Presente / Ausente</p> <p>Asma: Presente / Ausente</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>- Tipo de Investigación: Observacional,</p>	<p>Población: 375 pacientes pediátricos con infecciones</p>		<p>Técnicas: análisis documental de las historias clínicas</p>

transversal y retrospectivo - Nivel de la Investigación: Correlacional	respiratorias Muestra: 121 pacientes pediátricos con infecciones respiratorias.	Instrumento: ficha de recolección de datos
---	--	--



Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Asesor Metodólogo

ANEXO 3: INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES RELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA - 2022.**

I.-Factores sociodemográficos

Edad:

(0-5) ()

(6-10) ()

(11-15) ()

Género : Masculino /Femenino

Clínicas

Tos : Presente () Ausente ()

Disnea : Presente () Ausente ()

Odinofagia: Presente () Ausente ()

Epidemiológicas:

Antecedentes de Rinofaringitis : Presente () Ausente ()

Antecedentes de bronquitis : Presente () Ausente ()

Ambientales

Hacinamiento : Presente() Ausente()

Tabaquismo (padres) : Presente () / Ausente()

Variable 2

Infecciones respiratorias

Rinitis : Presente () Ausente ()

Faringitis : Presente () Ausente ()

Bronquitis : Presente () Ausente ()

Asma: Presente () Ausente ()

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Walter Bryson Malca

Cargo: Medico asistente HHU

Tipo de experto: Especialista

Nombre del instrumento: Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Autor: PEDRO ALEXANDER GAMONAL VARGAS

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 12 de mayo del 2022



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Firma del Experto

DNI: 08819198

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Elsi Bazán Rodríguez

Cargo: Docente estadística

Tipo de experto: Estadístico

Nombre del instrumento: Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Autor: PEDRO ALEXANDER GAMONAL VARGAS

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico.					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 2 de Abril del 2022



Firma del Experto

DNI: 19209983

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Jenny Zavaleta Oliver

Cargo: Medico asistente HNHU

Tipo de experto: Metodóloga

Nombre del instrumento: Factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.

Autor: PEDRO ALEXANDER GAMONAL VARGAS

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: los factores relacionados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del centro de salud Ancieta baja – 2022.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 20 de Abril del 2022

Firma del Experto

DNI: 08819198