

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo predispuesto para infecciones
respiratorias agudas. Establecimiento de Salud-Los
Algarrobos, Piura- 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autor

Calderón García, Ausberto

Asesor

Mg. Enda Elsa León Roque

Piura – Perú

2020

1. Palabras Clave:

Factores, Riesgo, Infecciones, Respiratorias, Agudas

Tema Factores de riesgo predispuesto para infecciones respiratorias agudas.

Especialidad Enfermería

keywords Risk Factors

Acute Respiratory Infection

Specialty Nursing

Línea de Investigación	Cuidado de enfermería en enfermedades infecciosas
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Enfermedades Infecciosas

2. Titulo

Factores de riesgo predispuesto para infecciones respiratorias agudas. Establecimiento de Salud-Los Algarrobos, Piura- 2018

3. Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo fue determinar los factores de riesgo predispuesto para infecciones respiratorias agudas en el Establecimiento de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018, el estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población fue de 192 pacientes con infección respiratoria aguda y la muestra de 129 pacientes; se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario.

Se obtuvo como resultado que en los factores de riesgo predispuestos en la dimensión de paciente donde la edad predominante fue menores a 18 años de edad con un 90.7% (117), de sexo masculino con 68 (52.7%), además los pacientes con bajo peso al nacer con un 63.6% (82), tuvieron lactancia materna inadecuada con 58.9% (76), tuvieron déficit de vitaminas con 64.3% (83), no completaron el esquema de vacunación con 55.0% (71), presentaron enfermedades crónicas con 82.9% (107). Con respecto a la dimensión medio ambiente donde existió hacinamiento con 69.0% (89), donde si habían fumadores en la familia con 74.4% (96), con una estructura adecuada en casa con un 77.5% (100), han existido hospitalizaciones recientes con un 84.5% (109).

Se concluye que se identificó los factores de riesgo predispuesto en las dimensiones de paciente y medio ambiente en los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden en el Centro de Salud Los Algarrobos durante el año 2018.

Palabras clave: Factores de Riesgos, Infección Respiratoria Aguda

4. Abstract

The objective of this research was to determine the predisposed risk factors for acute respiratory infections in the Los Algarrobos Health Establishment - Piura, 2018, the study was a descriptive cross-section quantitative type, the population was 192 patients with acute respiratory infection and the sample of 129 patients; The interview technique was used and a questionnaire as an instrument.

The result was that in predisposed risk factors in the patient dimension where the predominant age was under 18 years of age with 90.7% (117), male with 68 (52.7%), in addition patients with low birth weight with 63.6% (82), had inadequate breastfeeding with 58.9% (76), had vitamin deficit with 64.3% (83), did not complete the vaccination scheme with 55.0% (71), presented chronic diseases with 82.9% (107). With regard to the environment dimension where there was overcrowding with 69.0% (89), where there were smokers in the family with 74.4% (96), with an adequate structure at home with 77.5% (100), there have been recent hospitalizations with 84.5% (109).

It is concluded that predisposed risk factors were identified in the dimensions of patient and environment in patients with acute respiratory infections that attend the Los Algarrobos Health Center during the year 2018.

Key words: Risk Factors, Acute Respiratory Infection.

Índice

Palabras clave	3
línea de investigación	3
Titulo	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	7
Lista de Tablas	8
Lista de Gráficos	9
Introducción	10
Metodología	32
Resultados	39
Análisis y Discusión	47
Conclusiones y Recomendaciones	52
Referencia Bibliográfica	53
Anexos y Apéndice	60

Índice de tablas

	Pág.
TABLA 01 Distribución de las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018. .	39
TABLA 01 Distribución del sexo de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	39
TABLA 01 Bajo peso al nacer en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	39
TABLA 01 Lactancia materna en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	39
TABLA 01 Déficit de vitaminas en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	39
TABLA 01 Calendario de vacunación completo en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	39
TABLA 01 Enfermedades crónicas en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	39
TABLA 02 Hacinamiento de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	44
TABLA 02 Fumadores en la familia de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	44
TABLA 02 Estructura adecuada de las casas donde habitan los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	44
TABLA 02 Hospitalización reciente de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	44

Índice de gráficos

	Pág.
FIGURA 01 Distribución de las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018. .	40
FIGURA 02 Distribución del sexo de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	40
FIGURA 03 Bajo peso al nacer en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	41
FIGURA 04 Lactancia materna en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	41
FIGURA 05 Déficit de vitaminas en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	42
FIGURA 06 Calendario de vacunación completo en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	42
FIGURA 07 Enfermedades crónicas en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	43
FIGURA 08 Hacinamiento de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	44
FIGURA 09 Fumadores en la familia de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	45
FIGURA 10 Estructura adecuada de las casas donde habitan los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018	45
FIGURA 11 Hospitalización reciente de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.	46

5. Introducción

5.1 antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Un estudio de tipo experimental realizado por Rodríguez O, Louzado ME, Espindola A, Rodríguez O. en Cuba - Camagüey 2010, tuvo como objetivo aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas en el Consejo Popular Lenin Albaisa. El universo estuvo constituido por 14,615 personas. Con respecto al grado de conocimiento de la población sobre las IRA, encontraron que antes de recibir dicha intervención sólo el 36,3% tenían conocimientos adecuados y luego de recibir las actividades educativas el 93% conocían acerca de las IRA. Con relación al conocimiento sobre la sintomatología de las IRA, se detectó que el 47,8% conocían acerca de las mismas antes de recibir las actividades educativas y después de la estrategia se logró el 95,5% de conocimiento. Con respecto a las formas de evitar las IRA antes y después de la intervención educativa, se observó escasos conocimientos de la población ya que el mayor por ciento alcanzado fue del 35,7% el cual obtuvo una calificación de mal antes de recibir las actividades educativas. Después de la estrategia lograron entre un 94% de conocimiento adecuado. En conclusión, la población tenía poco conocimiento sobre las infecciones

respiratorias agudas, luego de la intervención se logró un aumento significativo.

El estudio de tipo cuantitativo, trasversal y descriptivo, realizado por Pérez Salas y Rivas Cruz, en Chile 2009, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento que manejan los padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. La muestra fue de 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el consultorio externo de Valdivia, Los principales resultados muestran que el 76.3%, es de nivel socioeconómico bajo, el 46.6% de los niños en estudio han presentado alguna patología de tipo respiratorio, de estos el 54.5%, corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos y síntomas de alarma para IRA fue de 14% nivel bajo, el 61% nivel medio y el 25% nivel alto. Existe un aumento de los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimiento en relación a las IRA.

Según la investigación realizada en Medellín - Colombia, de tipo cuantitativo correlacional por Pulgarin AM, Osorio SP, Restrepo YN, Segura AM durante el 2009, con el objetivo de establecer la relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas del cuidador del niño entre dos meses y cinco años. Los resultados encontrados muestran el 16,7% contaba estudios primarios, el 62,5% con estudios secundarios y el 20,8% con estudios universitarios, mientras que en el grupo control el 16,7 % tenía estudios primarios, el 58,4% estudios secundarios y el 25% estudios universitarios. De

los cuidadores del grupo de casos, el 70.8%, es la madre y 12.5% otro (abuela, hermano, tía o vecino). En el grupo control el parentesco del cuidador fue la madre en el 79.2% y otro en un 16.9%. El 50% de los cuidadores del grupo de casos y el 62.5% del grupo control son amas de casa. De la población de cuidadores en el grupo de casos, el 54.2% solo tiene a su cargo al menor enfermo por IRA; mientras que en el grupo control el 75% de los cuidadores solo tiene a su cargo al menor de 5 años hospitalizado. En los aspectos relacionados con las características de la vivienda los hallazgos más relevantes dan cuenta de unas condiciones adecuadas en ambos grupos, solo una de las cuidadoras del grupo control reporta la ausencia de alcantarillado y disposición de excretas en letrina. Conviven con animales el 8.3% del grupo de casos y el 33.3% del grupo control. En conclusión, la mortalidad y la morbilidad por IRA como enfermedad prevenible, podría disminuirse ante un buen nivel de conocimientos de la enfermedad y unas adecuadas prácticas de cuidado.

Valencia Y; en México 2005, realizó un estudio de tipo de estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con una población de 340 madres de niños menores de 5 años, con el objetivo de determinar si las madres de familia conocen los signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas complicadas. En los resultados obtenidos demostraron que 8 madres no conocen los signos de alarma y sus niños presentaron infecciones respiratorias agudas complicadas, 82 si conocen los signos de alarma y no presentaron complicaciones de infecciones respiratorias agudas (26.47%) 36 no conocen los signos de alarma y presentaron complicaciones, así como 214 madres no conocen estos signos de alarma y no presentaron complicaciones (73.53%). En

conclusión el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas.

Zapata C. en 2009 realizó un estudio descriptivo de corte transversal titulado nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por un total de 60 madres de de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud el Obrero Sullana. Conclusiones: el mayor porcentaje de las madres participantes en el presente trabajo de investigación (60%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años; y un alto porcentaje (75%) de la población en estudio realiza prácticas incorrectas en relación a la prevención de infecciones respiratorias.

Urbina Y, Villegas E. Realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo en el Perú (2006- 2007), con el objetivo de evaluar conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Microrred Pampa Grande Tumbes. Quienes llegaron a la conclusión, que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de

jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4%.

En el estudio realizado por García MS, en el año 2008 de tipo descriptivo transversal; el universo estuvo constituida por 246 y una muestra de 94 madres de niños menores de 5 años, se realizó con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá – Piura. En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de infecciones respiratorias agudas es regular en un 51.06 % (48), es bueno en un 40.43 % (38), y malo en un 8.51 %. Las prácticas que tienen las madres sobre la prevención de las IRAS el 85.11 % (80) son correctas, y el 14.89 % la practicas son incorrectas.

Enrique C, Valladolid S. En Piura durante el 2006, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa-Piura, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRA, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83 %. El nivel de prevención de madres sobre las IRA es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Según Nelson, Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. (Nelson W., 2001)

Etiología Según Fielbaum y Herrera los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80% siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en la edad lactante y Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20% siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. (Fielbaum O. y Herrera O., 2002)

Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. (Florian R., 2010)

Patogenia

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser

por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. (Cifuentes A., 2002)

Epidemiología

En el Perú durante el presente año hasta la Semana Epidemiológica (SE). 28, se han notificado un total de 1 555 640 episodios de IRA en menores de 5 años. Hasta la SE 28 de este año, se notificaron un total de 19 888 episodios de neumonía en menores de 5 años. Asimismo hasta la SE. 28 del presente año, se han reportado un total de 193 defunciones por neumonía, en menores de 5 años. Del total de defunciones notificadas en este grupo etario, el 80% se presentaron en las regiones: Loreto (35), Puno (31), Junín (19), Lima (17), Cusco (17), Huánuco (13), Cajamarca (9), Huancavelica (7) y Arequipa (7). (MINSA, 2012)

Por ello la Dirección General de Epidemiología considera la Tasa de Letalidad (TL) a nivel nacional es de 1 muerte por cada 100 episodios de neumonía y las TL más altas corresponden a los departamentos de Puno (3,5), Junín (3,36), Huancavelica (2,3), Ayacucho (2,18) y Cusco (1,9). (MINSA, 2012)

Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y trasmisible. Los estudio epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año.

Signos y síntomas más comunes: Rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. (MINSA, 2006)

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana.

Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea.

Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C). (Hay W., Levin, 2004)

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.

Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica. (Smeltzer S., 2002)

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico)

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna).

Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores.

Etiología la mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. (Smeltzer S., 2002)

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida.

Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años). (Smeltzer S., 2002)

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria.

Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales.

Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. (Belmonte H. y Bernal D., 2008) (Savio E., 2005)

Bronconeumonía

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores.

Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses. (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2001)

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias.

Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, alateo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia

Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. (OMS, 2007)

Manifestaciones Clínicas de Infecciones Respiratorias Agudas

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

- Tos persistente
- Obstrucción nasal por secreciones
- Dolor de garganta (disfagia)
- Presencia de secreciones
- Fiebre
- Disfonía
- Otagia, otorrea
- Disnea
- Sibilancia
- Polipnea o dificultad respiratoria
- Aleteo nasal
- Tiraje sub costal
- Cianosis
- Malestar general

Factores de Riesgo

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico. (OMS, 2012)

Nutrición

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).

Para Benguigui, existe evidencia abrumadora de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente,... y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado. (Benguigui Y., 1997)

Mulholland citado por María Prieto plantea: (...) que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño. (Prieto M. et. al., 2000)

Ambos autores citados coinciden en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer la (IRA) si no se presta la debida atención a la alimentación de los niños, las (IRA) producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Climático

El factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda. (Victora G., 2007) (Aldana V., 2001)

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por

granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C. (MINSA, 2010)

Ambiental

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco.

Hacinamiento según Tammala, “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de tres personas se encuentran predispuestos a adquirir (IRA), pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” (Tammala O., 2000)

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas.

Inmunización

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA). (MINSA, 2011)

Intervención de la Enfermera en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi- mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación

activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda

5.2 Justificación de la investigación

Dado que las IRA constituyen un problema de salud pública, evidenciados en estudios de investigación internacional y nacional; es considerada como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades.

Según las estadísticas es conocido que el mayor porcentaje de las muertes se producen en los lugares pobres y de poca accesibilidad a los establecimientos de salud, asimismo, la falta de información a las madres de

familia sobre las medidas preventivas es común en las zonas urbano marginales y rurales.

Por tal motivo, este problema requiere de una preocupación por parte del profesional de salud. En tal sentido la enfermera (o) cumple una función muy importante porque contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, es decir brindando educación continua, al paciente familia y comunidad; como parte de su rol en la educación sanitaria propuesta desde la inclusión de la atención primaria como una de las prioridades de la salud, sobre todo cuando se tiene en cuenta que la mayoría de enfermedades que aquejan a la población infantil son totalmente prevenibles desde el hogar, es decir bajo la responsabilidad de la madre o padres; quizás algún tipo de cuidador.

Los resultados obtenidos de este estudio permitirán abordar el tema y adoptar las estrategias necesarias en la que se haga mayor difusión de la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años con estrategias más interactivas; con el fin de evitar complicaciones como la otitis, neumonía o en el peor de los casos la muerte de los niños que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos de Piura.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento del problema

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la

persona a lo largo de la vida cotidiana, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida. (Alvares R. et. al. 2008)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) forman un complejo grupo de enfermedades, que afecta única y exclusivamente las distintas estructuras del aparato respiratorio, renovando su presencia en cada invierno, con una evolución menor a 15 días, ataca con énfasis a los niños menores de cinco años. (Sifuentes L., 2007) (Abreu S., 2001)

A nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario, siendo una de las primeras causas de atención médica, que figuran entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales, de 30 a 40% de, dicho intervalo, necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales para la hospitalización. (OMS, OPS, 2003)

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 7,6 millones de niños menores de cinco años en el mundo; estas muertes podrían evitarse si hubiera acceso oportuno a intervenciones adecuadas. Los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años. (OMS, 2012)

De los 7.6 millones de defunciones de niños menores de cinco años en el mundo, 1.8 millones de las muertes corresponde a la neumonía. En respuesta a esta situación, la OMS y la UNICEF han desarrollado el Plan de

Acción Global para la prevención y el control de Neumonía GAPP. Con el objetivo de incrementar la conciencia frente a la neumonía como una causa principal de muerte en los niños menores de cinco años. (OMS, 2008)

Por otro lado la Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa de la OMS/OPS, UNICEF, y otras agencias establecidas con el objetivo de mejorar la calidad de atención de las niñas y niños, reducir la morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años. (OPS - OMS, 2012)

Según apreciaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100 mil en Canadá a más de 3 mil en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad. (Pérez J., 2005)

El mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años, sin embargo, en los países en vías de desarrollo predominan muchos factores de riesgo que favorecen a mantener el problema de las IRA en diferentes naciones. Actualmente en América Latina a diferencia de años anteriores la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. Sin embargo, existe una marcada diferencia entre los países desarrollados y aquellas en desarrollo. En los países en vías de desarrollo las Infecciones Respiratorias Agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños

menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo (Pérez J., 2005)

Prieto M, resalta que las Infecciones Respiratorias Agudas IRA, en Cuba se ubican en el cuarto o quinto lugar dentro de los principales problemas de salud en niños menores de 5 años, igualmente se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte, y la mayoría se deben a las neumonías. (Prieto M. et al, 2000)

A nivel Internacional, en Colombia, la Infección Respiratoria Aguda IRA, es una de las importantes causas de morbilidad y mortalidad. En el año 2008 se registró en el país una tasa de mortalidad por IRA en niños menores de cinco años, una tasa de 15.33 por 100 mil niños. (DANE, 2014)

Asimismo, en Argentina, las IRA son una frecuente causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Esto se asocia por un lado, a las dificultades de acceso de la población a los servicios de salud para lograr una atención oportuna y adecuada y por otro, a la falta de percepción de signos de alarma por parte de la madres y familiares que quedan al cuidado del menor, lo que demora para una atención oportuna; en algunos casos, representan una elevada proporción del total de muertes por IRA en el domicilio. (Fernandez C. et. al., 2011)

En el Perú las (IRA), forman un importante problema de salud pública ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica entre los niños menores de cinco años, puesto que se estima que tres de cada cuatro consultas que se autorizan en los

servicios de salud es para atender Enfermedades Infecciosas, los cuales corresponden a las IRA. (MINSA, 2010)

Es así que la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) reportó entre enero y setiembre del 2010, 312 defunciones de niños menores de 5 años a causa de neumonía, lo que representa una reducción de 19% en comparación con el mismo periodo del año 2009, en el que hubo 385 casos. Sin embargo, en las regiones de Ica, Madre de Dios, Moquegua y Tacna no han registrado mortalidad infantil por neumonía, desde el año 2009. 14

Asimismo la DGE informó que el 62% de las defunciones ocurrieron en los siguientes departamentos, Puno registró 83 niños fallecidos por neumonía, Loreto 41, Huánuco 28, Cusco 24 y Huancavelica 18 muertes de niños menores de cinco años. De los 62% de defunciones, el 58% fueron extrahospitalarias, es decir, los niños menores de 5 años fallecieron en su domicilio, en su comunidad o en los establecimientos de salud con menos de 24 horas de hospitalización. (MINSA, 2011)

Por otra parte se observan mejoras en la reducción de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRA en los niños y niñas menores de 5 años, en Lima Metropolitana (de 21% a 17%), el resto de la costa (de 20% a 14%) y en la sierra urbana (de 21% a 10%). Sin embargo, la incidencia de IRA es notablemente mayor en la sierra rural (20%), en la selva urbana (22%) y en la selva rural (29%). (MINSA, 2010)

Según el análisis situacional de salud los episodios de neumonías registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica en la Diresa Piura, al finalizar el año 2013, se registraron 46 casos de neumonía en niños menores de cinco años. De los cuales 4 casos pertenecieron al Centro de Salud Los Algarrobos. (DIRESA PIURA, 2013)

Ante los resultados encontrados tanto a nivel internacional, nacional y local nos motiva a tomar conciencia, sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda y sus complicaciones, actuando de manera rápida y oportuna. En el Centro de Salud Los Algarrobos de la ciudad de Piura, según datos estadísticos se encontró que la población más vulnerable a adquirir las Infecciones Respiratorias Agudas son los niños menores de cinco años; se conoce que se presentan de 20 a 25 casos diarios, siendo estos solo atendidos en la fase aguda de la enfermedad. (MINSA, 2010)

Cabe mencionar que dentro de la Atención Integral del Niño en el Componente de Crecimiento y Desarrollo se realizan actividades preventivas y de detección precoz de Infecciones Respiratorias Agudas, el profesional de enfermería en el ámbito de salud comunitaria tiene la responsabilidad de trabajar con la persona, familia y comunidad en la promoción y prevención de enfermedades; brindando información a la madre, enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma.

Durante el desarrollo de las practicas del pre grado se observó que las familias tenían carencias económicas, presentaban hacinamiento, además de problemas nutricionales que juegan un papel importante en la prevalencia de

las IRA; que se presenta según el reporte estadístico en zonas urbano marginales por las condiciones de salud que atraviesan.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

5.3.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo predispuesto para infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

Infecciones respiratorias agudas (IRA): Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias, ocasionadas por virus o bacterias, con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía

Factores de Riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. (OMS, 2011).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de Riesgo predispuesto para la Infección Respiratoria Aguda	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2011)	Son las causas previas o características presentadas para la ocurrencia de las Infecciones Respiratorias Aguda en los casos presentados en el Centro de Salud Los Algarrobos,	Paciente	Edad	Mayor de Edad
					Menor de Edad
				Sexo	Masculino
					Femenino
				Bajo Peso Al nacer	Si
					No
				Lactancia Materna	Si
					No

		año de estudio 2017.		Déficit de Vitaminas	Si
					No
				Inmunizaciones	Si
					No
				Enfermedades Crónicas	Si
					No
		Medio Ambiente	Hacinamiento	Si	
				No	
			Fumadores en la Familia	Si	
				No	
			Estructura Adecuada	Si	
				No	
			Hospitalizaciones recientes	Si	
				No	

5.5 Hipótesis

No se plantea porque el estudio es de tipo descriptivo simple.

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo predispuesto para infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018

5.6.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo predispuesto en la dimensión del Paciente para infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018

- Identificar los factores de riesgo predispuesto en la dimensión del Medio Ambiente para infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

El proyecto de investigación fue con enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, porque tendrá como finalidad medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (Hernández, 2010). Es decir, se trata de un estudio donde no se realiza variar intencionadamente la variable, sólo se observará el fenómeno tal como se da en su contexto natural, para después analizarlos

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo fundamentalmente permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

O → M

Dónde:

O = Factores de Riesgos Predispuestos para Infecciones Respiratorias

M = Población de la Muestra

b. Población y Muestra

Población

Mc Millan (2001) define a la población como “el grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo”.

La población fue considerada por 192 pacientes atendidos en el Centro de Salud Los Algarrobos durante el año 2018.

Muestra

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, ya que de acuerdo a los criterios establecidos de inclusión para el presente estudio todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegido o pertenecer a la muestra.

Determinándose así, el tamaño de ésta en 129 pacientes atendidos en el Centro de Salud Los Algarrobos durante el año 2018. Para determinar el tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5% con los que se obtuvo la muestra representativa.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{192(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 129$$

Criterio de inclusión

- Pacientes que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura
- Aquellas personas que participen en forma voluntaria

Criterio de exclusión

- Pacientes que son referidos a otro Centro de Salud de Mayor Nivel
- Pacientes con alteraciones mentales
- Madres que expresen no participar en el estudio.

c. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó las técnicas de la entrevista estructurada (Hernández, 2010)

La técnica que se empleó para la presente investigación fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario elaborado por el autor.

La primera parte de la encuesta se obtuvo datos sobre el paciente, donde se solicitó la edad, sexo, si nació con bajo peso, si han tenido lactancia materna sus primeros 6 meses, si tuvo déficit de vitaminas, si ha tenido calendario completo de vacunas, y enfermedades crónicas.

La segunda parte de la encuesta se obtuvo datos sobre el medio ambiente, donde existe hacinamiento, fumadores en la familia, estructura adecuada en la casa donde habita regularmente, y además que si hayan tenido hospitalizaciones recientes (no mayor a 6 meses).

En total son 11 preguntas adaptadas de acuerdo al estudio realizado.

Las técnicas de recolección de datos que se empleo es la aplicación de la encuesta (anexo 7).

d. Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al centro de salud Los Algarrobos para que se brinde información sobre la investigación.

Previo a la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado, mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de la captación la información y conservación de la confidencialidad de los datos solicitados A continuación se realizó la recolección de datos de la cantidad de la muestra.

Se procedió a la validación del instrumento por expertos en el tema y se realizó la confiabilidad. Se procedió a la tabulación, análisis de datos y emisión de los resultados según los objetivos propuestos en el estudio. Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22.

7. Resultados

Tabla 1: Factores de Riesgos predispuesto en la dimensión del Paciente con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.

Dimensión Paciente		N	%
Edad	Mayor de Edad	12	9.3
	Menor de Edad	117	90.7
	Total	129	100.0
Sexo	Masculino	68	52.7
	Femenino	61	47.3
	Total	129	100.0
Bajo Peso al Nacer	Si	82	63.6
	No	47	36.4
	Total	129	100.0
Lactancia Materna	Adecuada	53	41.1
	Inadecuada	76	58.9
	Total	129	100.0
Déficit de Vitaminas	Si	53	41.1
	No	76	58.9
	Total	129	100.0
Inmunizaciones	Si	58	45.0
	No	71	55.0
	Total	129	100.0
Enfermedades Crónicas	Si	22	17.1
	No	107	82.9
	Total	129	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

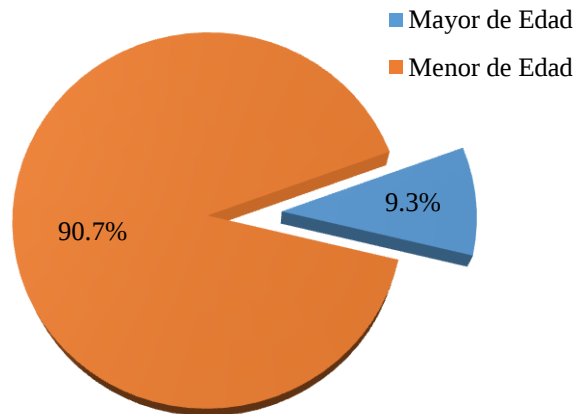


Figura 1: Distribución de las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la figura 1, Distribución de las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos de la ciudad de Piura, durante el año 2018, donde 117 (90.7%) pacientes son menores de edad, y que 12 (9.3%) pacientes son mayores de edad.

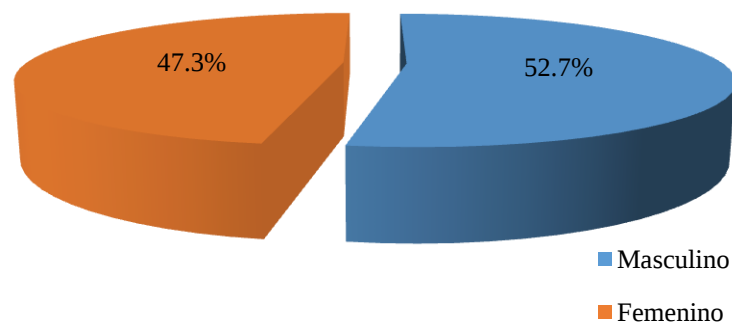


Figura 2: Distribución del sexo en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la figura 2, Distribución del sexo en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018., donde 68 (52.7%) pacientes de genero masculino y 61 (47.3%) pacientes de genero femenino.

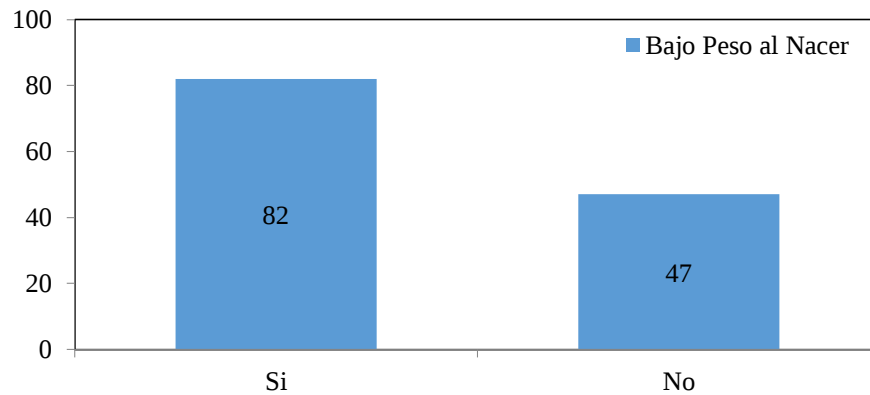


Figura 3: Bajo peso al nacer en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la Gráfico N° 3, Bajo peso al nacer en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 82 (63.6%) pacientes han tenido bajo peso al nacer, y que 47 (36.4%) pacientes han nacido con un peso normal.

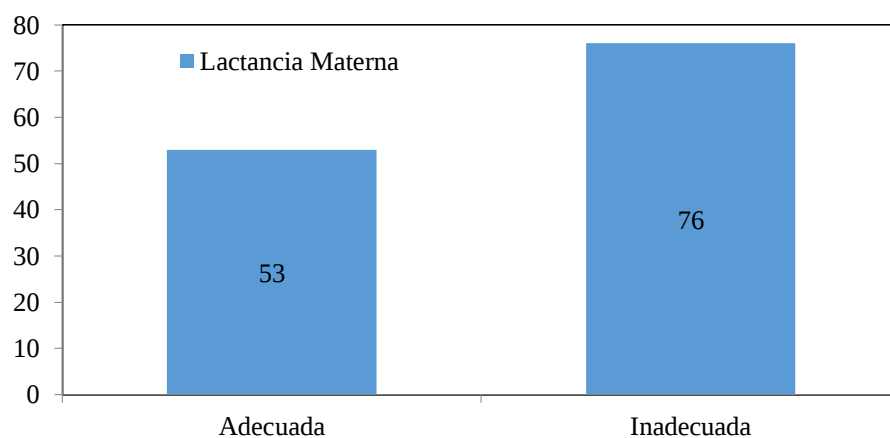


Gráfico 4: Lactancia Materna en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la Gráfico N° 4, Lactancia Materna en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 53 (41.1%) pacientes tuvieron una lactancia materna adecuada a su edad, y que 76 (58.9%) pacientes tuvieron lactancia materna inadecuada.

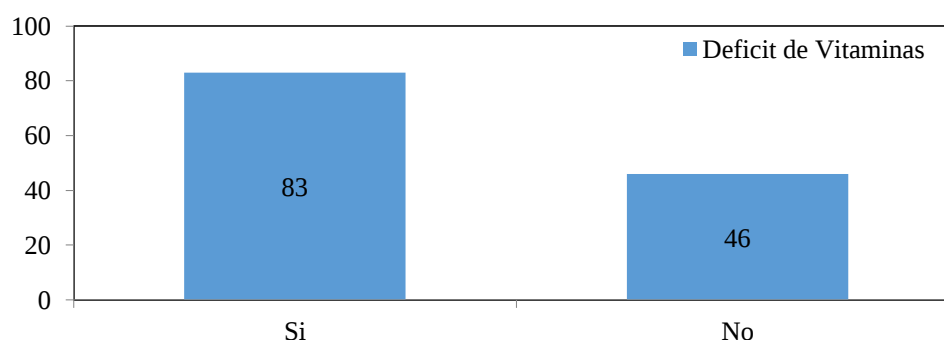


Figura 5: Déficit de Vitaminas en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la Figura 5, Déficit de Vitaminas en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018, donde 83 (64.3%) pacientes han sufrido por deficit de vitaminas, que 46 (35.7%) pacientes no han sufrido por deficit de vitaminas.

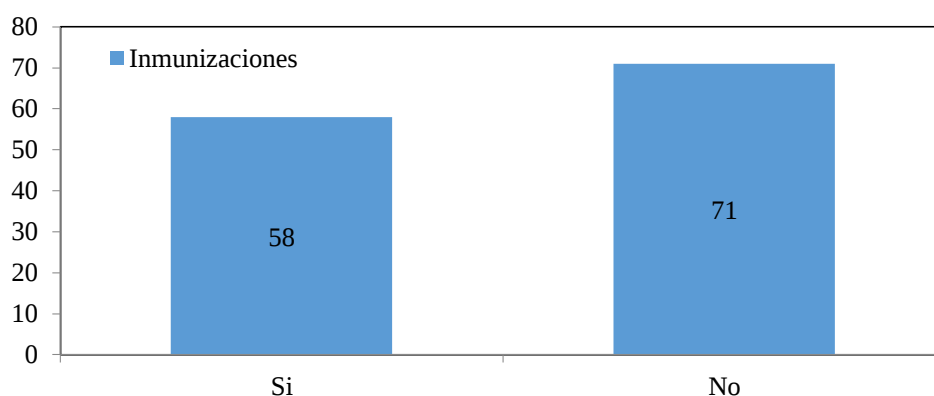


Figura 6: Calendario de vacunación completo en los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la Figura 6, Calendario de vacunación completo en los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018, donde 58 (45.0%) pacientes han tenido su calendario de vacunacion completo, y que 71 (55.0%) pacientes no han tenido su calendario de vacucion completo.

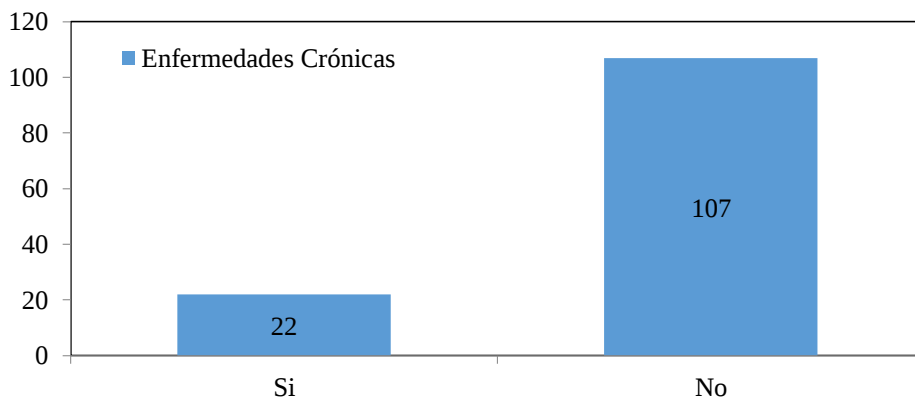


Figura 7: Enfermedades Crónicas en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la Figura 7, Enfermedades Crónicas en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 22 (17.1%) pacientes han sufrido de enfermedades crónicas, y que 107 (82.9%) pacientes no han sufrido de enfermedades crónicas.

Tabla 2: Factores de Riesgos predispuesto en la dimensión del Paciente con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, 2018.

Dimensión Medio Ambiente		N	%
Hacinamiento	Si	89	69.0
	No	40	31.0
	Total	129	100.0
Fumadores en la Familia	Si	96	74.4
	No	33	25.6
	Total	129	100.0
Estructura Adecuada	Si	100	77.5
	No	29	22.5
	Total	129	100.0
Hospitalizaciones Recientes	Si	109	84.5
	No	20	15.5
	Total	129	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

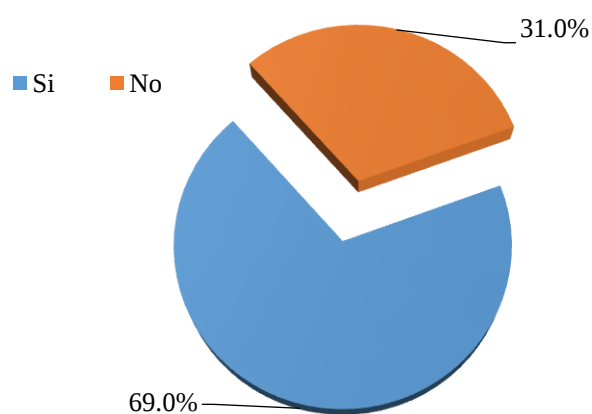


Figura 8: Hacinamiento de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretación: Se puede apreciar en la Figura 8, Hacinamiento de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 89 (69.0%) pacientes tienen hacinamiento en su habitación, y que 40 (31.0%) pacientes no han tenido hacinamiento en su habitación.

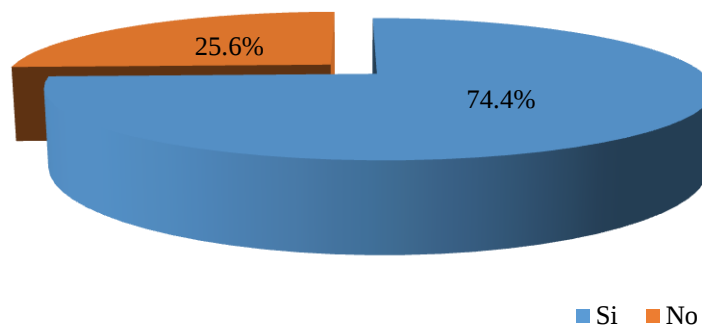


Figura 9: Fumadores en la Familia de los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretación: Se puede apreciar en la figura 9, Fumadores en la Familia de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 96 (74.4%) pacientes han tenido fumadores en su familia, y que 33 (25.6%) pacientes no han tenido.

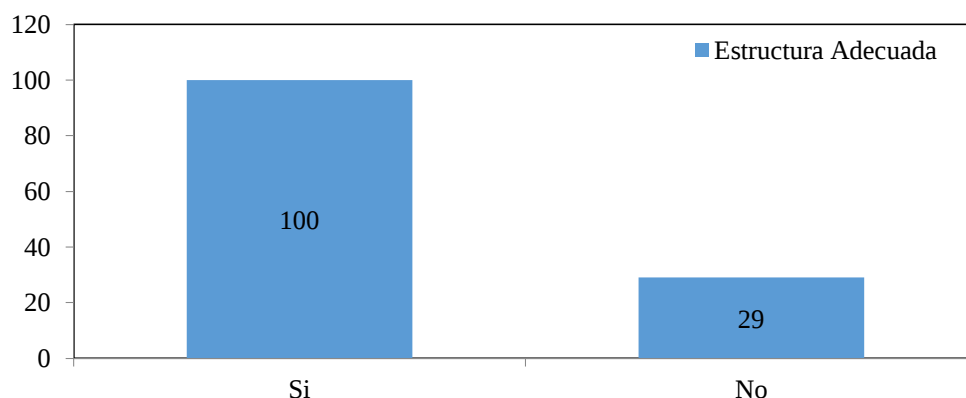


Figura 10: Estructura Adecuada de las casas donde habitan los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la figura 10, Estructura Adecuada de las casas donde habitan los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 100 (77.5%) pacientes habitan en una estructura adecuada, y que 29 (22.5%) pacientes habitan en una estructura inadecuada.

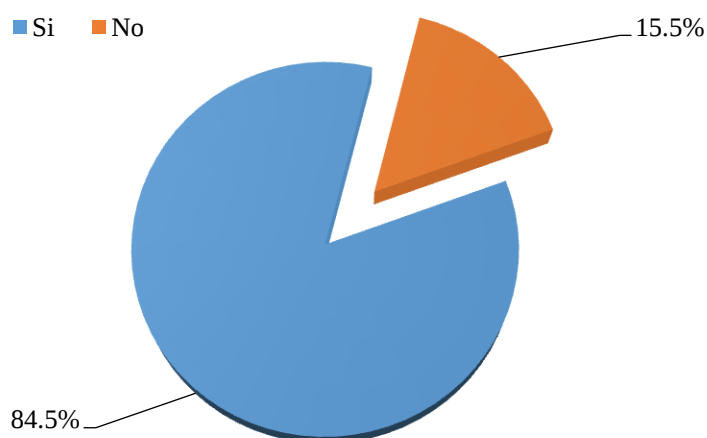


Figura 11: Hospitalizaciones recientes de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al centro de Salud Los Algarrobos – Piura, durante al año 2018.

Interpretacion: Se puede apreciar en la figura 11, Hospitalizaciones recientes de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al centro de Salud Los Algarrobos – Piura, durante al año 2018, donde 109

(84.5%) pacientes han sido hospitalizados recientemente y que 20 (15.5%) pacientes no han sido hospitalizados recientemente.

8. Análisis y discusión

Según los resultados de la presente investigación, en la Tabla 1, en la distribución de las edades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Los Algarrobos de la ciudad de Piura, durante el año 2018, donde 117 (90.7%) pacientes son menores de edad, y que 12 (9.3%) pacientes son mayores de edad. Otros autores plantean que a menor edad del paciente, mayor será la frecuencia de las IRA. En edades más tempranas los mecanismos de defensa son insuficientes, además, las características anatómicas de las vías respiratorias y la no existencia de la circulación colateral favorece su aparición de las IRA.(Abreu S., 2001) (Van Benten I. et. al., 2005)

Con respecto a la variable del sexo en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante

el año 2018., donde 68 (52.7%) pacientes de genero masculino y 61 (47.3%) pacientes de genero femenino. Estos resultados coincide con el trabajo realizado con Barrio M., donde reporta mayor frecuencia en el sexo masculino. Este resultado se corresponde también con el estudio que plantea existe un predominio de las IRA en el sexo masculino.(Barrio M., 2008)

En relacion con el bajo peso al nacer en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 82 (63.6%) pacientes han tenido bajo peso al nacer, y que 47 (36.4%) pacientes han nacido con un peso normal. En niños nacidos antes del término o con bajo peso para la edad gestacional hay mayor grado de inmadurez y menos capacidad defensiva del sistema respiratorio que sus congéneres que nacieron con un peso mayor de 2 500 g. Los niños pretérminos no recibieron las inmunoglobulinas que por vía transplacentaria les transmite la madre durante el último trimestre del embarazo y que lo protegen pasivamente. Estos niños también tienen una función respiratoria más restringida, con tendencia a la apnea y los desequilibrios ácido-básicos. Son frecuentes además, los problemas nutricionales, durante el primer año de vida, asociados a destete precoz e intolerancia digestiva. El bajo peso al nacer, sobre todo en los nacidos a término constituye uno de los dos factores de riesgo más importantes según la OMS incrementando más de siete veces el riesgo de muerte. (Colectivo de Autores, 2006)

De acuerdo a la Lactancia Materna en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 53 (41.1%) pacientes tuvieron una lactancia materna

adecuada a su edad, y que 76 (58.9%) pacientes tuvieron lactancia materna inadecuada. La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños pequeños, asegura su crecimiento normal y los protege contra las infecciones diarreicas y respiratorias. Se ha debatido ampliamente cuándo se deben introducir los alimentos complementarios; si se introducen muy pronto se reduce la ingestión de leche materna del bebé, reemplazándola con fuentes de nutrientes menos apropiadas, y queda más expuesto a la infección. Al introducirlos muy tarde puede demorarse el crecimiento y desarrollo del lactante por la ingestión insuficiente de nutrientes; por eso se debe comenzar a dar alimentos complementarios entre los 4 y 6 meses.(Brown K., 2005)

Déficit de Vitaminas en pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018, donde 83 (64.3%) pacientes han sufrido por deficit de vitaminas, que 46 (35.7%) pacientes no han sufrido por deficit de vitaminas. No solo se debe considerar la desnutrición como factor de riesgo en términos cuantitativos, como es el bajo peso para su talla o edad o la disminución de la masa magra o grasa. La deficiencia de algunos micronutrientes, cualitativamente, también favorece las IRA graves. Se ha señalado la mayor mortalidad en niños con deficiencia severa de vitamina A sin desnutrición asociada, por alteraciones en la inmunidad celular, fundamentalmente en casos de sarampión complicado. La administración de vitamina A revierte estas alteraciones y disminuye la mortalidad por sarampión y diarreas en áreas de alta incidencia de xeroftalmía.

No se ha demostrado que la suplementación con vitamina A tenga efecto sobre la mortalidad por IRA no asociada a sarampión. La deficiencia de hierro, así como de selenio, zinc, cobre y otros minerales pueden constituir factores de riesgo. El hierro en el organismo forma parte de enzimas y cofactores enzimáticos, que son vitales en la mayoría de los tejidos. (Colectivo de Autores, 2006)

Calendario de vacunación completo en los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos - Piura, durante el año 2018, donde 58 (45.0%) pacientes han tenido su calendario de vacunación completo, y que 71 (55.0%) pacientes no han tenido su calendario de vacunación completo. Muchas enfermedades prevenibles por vacunas producen neumonías o complicaciones respiratorias que condicionan mortalidad. El esquema vacunal básico propuesto por la OMS previene la difteria, la tos ferina y el sarampión, y aunque se ha ampliado la cobertura vacunal a muchas regiones del mundo, todavía ocurren epidemias de estas enfermedades en países en vías de desarrollo así como resurgimiento de brotes en países que dejaron de vacunar. En el momento actual, muchos países han incorporado al esquema la vacuna conjugada que previene la enfermedad invasiva por *Hemofilus influenzae* tipo B, la cual es altamente efectiva en erradicar la enfermedad. La enfermedad neumocócica cuenta en estos momentos con una vacuna conjugada que cubre los 7 serotipos más frecuentes en el niño, y se encuentran en evaluación formulaciones que incluyen 9, 11 y 13 serotipos. Esta vacuna es efectiva contra los serotipos incluidos. En poblaciones donde se ha usado, se reporta aumento de infecciones por serotipos no vacunales, los cuales son en general menos

invasivos y más susceptibles a la antibioticoterapia. La vacuna antigripal, que se prepara de acuerdo con el pronóstico de la cepa que circulará, puede ser muy útil sobre todo en niños de alto riesgo. (Colectivo de Autores, 2006)

Enfermedades Crónicas en los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 22 (17.1%) pacientes han sufrido de enfermedades crónicas, y que 107 (82.9%) pacientes no han sufrido de enfermedades crónicas.

En la Tabla 2, Hacinamiento de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 89 (69.0%) pacientes tienen hacinamiento en su habitación, y que 40 (31.0%) pacientes no han tenido hacinamiento en su habitación. Se plantea que los pacientes que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. (Colectivo de Autores, 2006)

Fumadores en la Familia de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos- Piura, durante el año 2018, donde 96 (74.4%) pacientes han tenido fumadores en su familia, y que 33 (25.6%) pacientes no han tenido. El hábito de fumar constituye un peligro para los pacientes que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El paciente paga por la despreocupación del fumador activo, afectándose su función respiratoria; en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA. (Komarov Y. y Aldereguía J., 2006) Fernández Salgado plantea que esta

situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman, reportando promedios de 12,1 consultas y 1,6 ingresos por año. (Fernandez M. y Rubio J., 2000)

Estructura Adecuada de las casas donde habitan los pacientes con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Los Algarrobos-Piura, durante el año 2018, donde 100 (77.5%) pacientes habitan en una estructura adecuada, y que 29 (22.5%) pacientes habitan en una estructura inadecuada

Hospitalizaciones recientes de los pacientes con infección respiratoria aguda que acuden al centro de Salud Los Algarrobos – Piura, durante al año 2018, donde 109 (84.5%) pacientes han sido hospitalizados recientemente y que 20 (15.5%) pacientes no han sido hospitalizados recientemente.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

- Los factores de riesgos tenemos: menores de edad, de sexo masculino, con bajo peso al nacer, inadecuada lactancia materna, con déficit de vitaminas, vacunación incompleta y no tuvieron enfermedades crónicas.
- Los factores de riesgos también se tienen: el hacinamiento en sus habitaciones, fumadores en la familia, y hospitalizaciones recientes.

9.2 Recomendaciones

- 1) Se sugiere a los profesionales de enfermería promover, planear y ejecutar actividades educativas en forma continua dirigidas fundamentalmente a las madres y población en general.
- 2) Se sugiere desarrollar programas educativos con estrategias participativas como visitas domiciliarias a pacientes, talleres, sesiones de demostración, dirigidos a las madres que les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.

10. Referencias Bibliográficas

- Abreu S (2001) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr.; 7(2):129-40.
- Aldana V. (2001) Práctica Médica - Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. México. Volumen 3. [Acceso 20 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>
- Alvares R, Guillen G y Portella A. (2008) Los Problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados Copyright: Hospital San Joan de

Deó. [Acceso 18 Noviembre 2018]. Disponible en:
http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf

Barrio M. (2008) Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 3 meses de vida. Rev Chil Pediatr.; 79(3):281-9.

Belmonte H. y Bernal D. (2008) Bronquitis Aguda. Revista Papeña de Medicina Familiar. Vol. 5. pág. 79-83 [Acceso 18 de Noviembre de 2018].

Benguigui Y. (1997) Infecciones Respiratorias en niños. OPS/OMS. Serie HCT. AIEPI – 2.E. [Acceso 19 Noviembre 2018]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>

Brown K. (2005) Alimentación a los niños enfermos. Noticias sobre IRA; 31(4):4-5.

Cifuentes A. (2002) Manual de Pediatría, Infeccion Respiratoria Aguda en Pediatría Ambulatoria. Rev. Portales Medico. Pág. 2. [Acceso 10 de Mayo de 2011]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

Colectivo de autores. (2006). Factores de riesgos en las infecciones respiratorias agudas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Departamento administrativo nacional estadística. DANE. (2007) Colombia. Estadísticas vitales [Acceso 18 Noviembre 2018]. Disponible en:
http://www.dane.gov.co/daneweb_v09/index.php?option=com_content&view=article&jd=632&Itemid=119

DIRESA PIURA (2013). Análisis Situacional de Salud - Epidemiología, Disponible en: <http://diresapiura.gob.pe/docgestion/asis2013.pdf>

Enrique C y Valladolid S. (2006.) Nivel de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital

Santa Rosa- Piura, [Tesis para título de Enfermería]. Perú. [Acceso 23 de Noviembre 2018].

Fernández C, Manzur. J, Diosque, et al, (2011) Abordaje Integral de las infecciones respiratorias agudas, [guía para el equipo de salud] Vol. 6 (2da. edición) Ministro de Salud Argentina [Acceso en 18 Noviembre 2018]. Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/GuiaAbordajeIRA.pdf>

Fernández M, Rubio J. (2000) Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. Revista Cubana Medicina General Integral; 6(3):400-8.

Fielbaum, O. y Herrera, O. (2002) Enfermedades Respiratorias Infantiles. (2º Ed.). Santiago – Chile. Pág. 25-28; 30-33 [Acceso 9 de Noviembre 2018].

Florián R. Dra. López Y. (2010) Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Rev. Portales Médicos. Vol. 2. pág. 11. [Acceso 5 de Mayo de 2011] Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf

García G. y Huashuayo H. (2008) Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Cybertesis [tesis para licenciatura] Lima Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote – Piura. [Acceso 13 de Noviembre 2018]; Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/8786.pdf>

Hay W y Levin. (2004) M. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. ed. 13º México: Edit. Manual Moderno. [Acceso 22 de Noviembre 2018].

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. (2001) Bronconeumonía, Vol.01. .2 pág. 18. [Acceso 13 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013a.pdf>

Komarov Y, Aldereguía J. (2006) Hábito de fumar o salud. Revista Cubana Medicina General Integral; 2(4):43-64.

Ministerio de Salud (2010) Campaña de prevención de IRAS y Neumonía. MINSA, Plan de Comunicaciones pág. 18. [Acceso el 17 de Noviembre del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf

Ministerio de Salud (2011) Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años Lima - Perú. UNICEF únete por la niñez programa conjunto “infancia, nutrición y seguridad alimentaria” Pág. 42. [Acceso el 23 de Noviembre de 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_201_SA_Cuidado_Infantil.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2012) Análisis y Situación de Salud Situación Epidemiológica de las IRA y Neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 28 – 2012 Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Acceso 14 Noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1259267936&archi=&start_from=&ucat=1& ve

Ministerio de Salud. (2006) Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú. [Acceso 18 de Noviembre 2018].

Ministerio de salud. (2011). En 19% se redujo mortalidad infantil a causa de neumonía. Rev. OMS. pág. 1. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9519

- MINSA (2010) Campaña de prevención de iras y neumonía. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf
- MINSA. (2010) Estado de la Niñez en el Perú Rev. DGE. pág. 53. [Acceso 12 Noviembre 2018]. Disponible en: http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/bdigital/037_Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf
- Nelson W. (2001) Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16 º edición. México: McGraw-Hill; pág. 1380 – 1385. [Acceso 8 de Noviembre 2018].
- Organización Mundial de la Salud. (2008) Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. Vol. 86. Disponible en URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/en/
- Organización Mundial de la salud. (2012) Reducción de la mortalidad Infantil. [vol.17], pág.3 [Acceso 18 Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2012) Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima – Perú. [Acceso 22 Noviembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud, (2007) UNICEF y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 5ta Ed. Perú - Lima. [Acceso 22 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003). Control de las Infección Respiratoria Aguda (IRA). Pág. 133 – 134. Informe de la octava reunión del grupo Técnico Asesor. Ginebra - Suiza.

Organización Panamericana de salud y Organización Mundial de la Salud (2012) una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (A I E P I) [http://www.paho.org/ spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_ web.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_web.pdf)

Pérez J. (2005) Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. Ministerio de Salud Pública – Cuba Especialista de 1er grado en Medicina General Integral Máster en Enfermedades Infecciosas. [Acceso 18 Noviembre 2018] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos48/riesgo-infeccion-respiratoria/riesgo infeccion-respiratoria2.shtml>

Pérez S; Rivas C. (2009) Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los Signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis para Licenciatura] Valdivia. Chile. Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería. [Acceso 25 de Noviembre 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

Prieto M, Reitor L y Russ G. (2000). Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. Pág. 160-164. [Acceso el 29 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>

Pulgarin T., Osorio G., et al. (2009) Los Conocimientos y Prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en niños de 2 meses a 5 años. [Tesis para especialidad] Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia. [Acceso 25 de Noviembre 2018]; Disponible en: <http://www.google.com.pe/#hl=es&sa=X&ei=scCAT5i1OIawgwfY2aClDQ&ved=0CByQBSgA&q=los+conocimientos+y+practicas+del+educador+como+factor+asociado+a+IRA+en+ni%C3%B1os+de+2+meses+a+5+a%C3%B1os.+MEDELLIN+2009&sp>

ell=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=1b75d3ae2e7c72c3&biw=1280&bih=672

Rodríguez H. (2010) Intervención Educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Rev. Médico de Camagüey. Vol, 14, pág. 1-8. [Acceso 20 noviembre 2018]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300014&script=sci_arttext

Savio E. (2005) Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay: Ed. 2da Pascual [Acceso 19 de Noviembre de 2018].

Sifuentes L. (2007) Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Perú [Acceso 18 de Noviembre 2018]. Disponible en: www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/InfecRespAg.htm

Smeltzer S. (2002) Enfermería Médico – Quirúrgica. 9º ed. México: Ed. McGraw – Hill Interamericana. [Acceso 20 de Noviembre de 2018].

Tammala, O. (2000) Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias. Universidad de Chile. [Acceso 12 de Noviembre 2018] Disponible en: <http://www.pediatraldia.com>

Urbina Y, Villegas E. (2008) Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro red pampa grande. [Tesis título de Enfermería] Perú. [Acceso 20 de Noviembre 2018] Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0050.pdf>

Valencia Y. (2005) Nivel de conocimientos de las madres acerca de signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas complicadas [tesis doctoral en Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Edición especial; México, [Acceso 20 Noviembre 2018]; Disponible en:
[http //www.respyn.uanl/especialidades_2005/18. htm](http://www.respyn.uanl/especialidades_2005/18.htm)

Van Benten I., Van Drunen C., Koapman L., Van Middel B. (2005) Age and infection related maturation of de nasal immune response. *Allergy*; 60(2):226-32.

Victora G. (2007) Factores de Riesgo en las IRA bajas. España. [Acceso el 18 Noviembre del 2018]. Disponible en: www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf

Zapata C. (2009) Nivel de Conocimiento y Práctica materna sobre Prevención de Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años. [Tesis para licenciatura en enfermería] Lima Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote – Sullana. [Acceso 25 de Noviembre de 2018]; Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/14856.pdf>

ANEXOS

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Facultad Ciencias De La Salud

Programa de Enfermería

Buenos días /tarde Sr(a), estamos realizando la investigación en coordinación con el Centro de Salud Los Algarrobos sobre Factores de riesgos predisuestos para la Infección Respiratoria Aguda durante el año 2018; por lo cual solicitamos a Usted

se sirva a responder en forma sincera las preguntas que han sido previamente seleccionadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. Paciente

1. Edad

- a) Mayor de Edad b) Menor de Edad

2. Sexo

- a) Masculino b) Femenino

3.- Bajo Peso al Nacer

- a) Si b) No

4.- Lactancia Materna

- a) Si b) No

5.- Déficit de Vitaminas

- a) Si b) No

6.- Inmunizaciones Completas

- a) Si b) No

7.- Enfermedades Crónicas

- a) Si b) No

II. Medio Ambiente

8.- Hacinamiento en su habitación

- a) Si b) No

9.- Fumadores en la Familia

- a) Si b) No

10.- Estructura de la Casa Adecuada

- a) Si b) No

11.- Hospitalizaciones recientes

- a) Si b) No

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!