FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

TESIS

INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Jaimes Huerta, Rosangela

Bach. Aguilar Cuba, Jhon Minderlly

ASESOR:

Q.F. Huanca Gabriel, Isaías Loyolo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bríndame la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mi madre, mis abuelitos que me enseñaron valores y a todos mis amigos que de una y otra manera siempre me apoyaron de manera incondicional.

Rosangela.

Dedico este éxito académico en primer lugar a Dios, a mi madre que me dio la vida, apoyo y consejos, por su apoyo absoluto en los momentos más difíciles que me tocó vivir, a mis hermanas quienes con sus palabras de motivación no me dejaron caer para seguir adelante y ser perseverante hasta cumplir con mis propósitos. A todos ellos en general mi aprecio sincero con todo mi corazón.

Jhon.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Q.F. HUANCA GABRIEL, Isaías Loyolo, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. Q.F. Ayala Picoaga, Vicente Manuel
PRESIDENTE

Mg. Q.F. Rojas Aire, Carlos Max
SECRETARIO

Mg. Q.F. Huanca Gabriel, Isaias Loyolo
VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **JAIMES HUERTA, Rosangela**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 48344082, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: "INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022".

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 06 de diciembre de 2022

JAIMES HUERTA, Rosangela
DNI N° 48344082

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **AGUILAR CUBA, Jhon Minderlly**, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 45474103, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: "INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022".

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 06 de diciembre de 2022

AGUILAR CUBA, Jhon Minderlly

DNI N°45474103

Índice

Carátula i

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Página del jurado iv

Declaratoria de autenticidad v

Índice vii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

I. INTRODUCCIÓN 12

II. MÉTODO 28

2.1. Tipo y diseño de investigación 28

2.2. Operacionalización de la variable 29

2.3. Población, muestra y muestreo 30

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 30

2.5. Procedimiento 30

2.6. Método de análisis de datos 31

2.7. Aspectos éticos 31

III. RESULTADOS 32

IV. DISCUSIÓN 43

V. CONCLUSIONES 46

VI. RECOMENDACIONES 47

REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS 48

ANEXOS 53

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla N° 01.	Género social de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	32
Tabla N° 02.	Edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	33
Tabla N° 03.	Peso al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	34
Tabla N° 04.	Talla al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	35
Tabla N° 05.	Procedencia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	36
Tabla N° 06.	Vacunación de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	37
Tabla N° 07.	Infección respiratoria alta de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	37
Tabla N° 08.	Infección respiratoria baja de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	38
Tabla N° 09.	Infección respiratoria aguda que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	39
Tabla N° 10.	Medicamentos prescritos a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	40
Tabla N° 11.	Relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	41
Tabla N° 11.	Prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	42

Índice de Gráficos

Pág.

Gráfico N°01.	Género social de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	32
Gráfico N°02.	Edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	33
Gráfico N°03.	Peso al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	34
Gráfico N°04.	Talla al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	35
Gráfico N°05.	Procedencia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	36
Gráfico N°06.	Vacunación de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	37
Gráfico N°07.	Infección respiratoria alta de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	38
Gráfico N°08.	Infección respiratoria baja de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	39
Gráfico N°09.	Infección respiratoria aguda que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	40
Gráfico N°10.	Medicamentos prescritos a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	41

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades respiratorias causadas por una variedad de microorganismos, incluidos virus y bacterias, que comienzan abruptamente y duran hasta dos semanas. **Metodología.** Estudio de tipo básico, descriptivo, observacional, retrospectiva. La población estuvo conformada por 100 niños atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022; la muestra lo constituyeron 79 niños. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados.** Existe un predominio del género masculino (60,8%), el 36,7% tienen un año, el 54,4% de los niños su peso al nacer fue mayor a 2,5 Kg, el 59,5% su talla fue mayor a 45 cm, el 63,3% provienen de la zona urbana, al 87,3% de los niños si los vacunaron. El 49,2% presentaron resfrío común en infecciones respiratorias alta y el 83,3% presentaron bronquitis aguda en infecciones respiratorias baja. Respecto a los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, concluyendo que se al 50,6% le prescribieron antinflamatorios y antipiréticos. **Conclusión.** Respecto a la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, se determinó que no existe relación estadística, ya que los niños con vacunas completas presentaron infecciones respiratorias.

Palabras Clave.

Prevalencia, IRA, antibióticos, tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

The present research has **objective**: Determining her prevailed of the acute respiratory infections in younger children of 5 years, in the Health Centre of Huancayo 2022 Palliate. The acute respiratory infections (IRA) are a group of respiratory illnesses caused by a microorganism variety, included virus and bacteria, that start abruptly and last until two weeks. **Methodology.** Basic kind study; descriptive; observational; retrospective. The population was constituted by 100 manned children in the Health Centre of Huancayo 2022 Palliate; 79 children constituted the sample. L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results.** A prevalence of the masculine gender (60,8%) exists, the 36,7% are a year, their 54,4% children his weight that be born was bigger to 2 5 Kg, the 59,5% his woodcarving was bigger to 45 cm, the 63,3% come from the urban zone, at 87,3% of the children if the they vaccinated. The 49,2% presented I catch a cold common in respiratory infections registration and the 83,3% presented acute bronchitis in respiratory infections short. Regarding to the bigger prescription antibiotics give birth to the treatment of the acute respiratory infections in the young smaller of 5 years in the Health Centre of they Palliate Huancayo 2022, finishing that one at 50,6% anti-inflammatories prescribed him and antipyretic. **Conclusion.** Regarding to the relation between vaccination and the respiratory infections acute in younger children of 5 manned years in the Health Centre of Huancayo 2022 Palliate, one he determined that statistical relation, does not exist, because the children with complete vaccines presented infections respiratory.

Keywords.

Prevalencia; IRA; antibiotics; pharmacological treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y las infecciones respiratorias agudas (IRA) se encuentran entre las principales causas de muerte en todo el mundo. Las IRA se encuentran entre las tres principales causas de muerte y discapacidad en niños y adultos. Se estima que estas infecciones matan a unos 4 millones de personas cada año y son la principal causa de muerte en niños menores de cinco años. Los pulmones son el órgano más vulnerable a las infecciones y daños del entorno externo porque están constantemente expuestos a partículas, productos químicos y organismos infecciosos transportados por el aire. La infección respiratoria aguda (IRA) se define como una infección respiratoria causada por un virus o bacteria que se desarrolla dentro de los 15 días y se presenta con síntomas como tos, congestión nasal, dolor de garganta, disfonía y dificultad para respirar o sin fiebre. Rinitis, faringitis y otitis media aguda son los síntomas más comunes y la mayoría de estas imágenes son de naturaleza viral. (1)

La neumonía y otras enfermedades considerados graves deben ser remitidos inmediatamente al hospital para su intervención por parte del equipo técnico que trabaja en las instalaciones de esta línea, generalmente utilizando oxígeno y antibióticos parenterales. De esta forma, la calidad de la atención que se brinda en los hospitales de media carrera más cercanos al primer nivel de atención es un factor importante y fundamental para lograr el impacto esperado en la mortalidad de las infecciones respiratorias agudas, particularmente por neumonía bacteriana en niños de los países que están en vías de desarrollo. (2)

Este año han aumentado los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), especialmente en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años, debido al COVID-19 (con variables como omicrones) y al cambio climático, advierten expertos de Sisol. La ciudad de Lima. Las infecciones respiratorias se encuentran entre las causas más comunes de muerte y discapacidad en todo el mundo; Se dividen en superiores e inferiores, siendo estos últimos los más agresivos. Las infecciones de las vías respiratorias superiores afectan las fosas nasales, las cuerdas vocales, los senos paranasales y el oído medio. Los más comunes son los resfriados y la sinusitis. Pero las infecciones de las vías respiratorias inferiores dañan la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos. Es fatal para las personas con ciertas comorbilidades, como el VIH, la tuberculosis y la malaria. Además, son la principal causa de muerte de niños menores de cinco años fuera de la infancia. (3)

Se identificaron factores de riesgo para infección respiratoria aguda: convivencia con fumador, lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, presunción de desnutrición, edad menor de un año y presencia de animales en la familia. En los países de América Latina, las infecciones respiratorias agudas también son uno de los problemas de salud pública más importantes en niños menores de cinco años, y son una de las principales causas de hospitalización y muerte, especialmente en los meses fríos o lluviosos. Por el uso de antibióticos y otros medicamentos, especialmente entre los niños de este grupo de edad, además, las infecciones respiratorias representan el 50-70% de todas las visitas pediátricas y el 30-60% de todas las hospitalizaciones a los servicios de salud en América Latina. (4)

Por lo expuesto en base a estos datos se quiere investigar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas y vamos a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?

Asimismo, se generan las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?

2. ¿Cuáles son las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?

3. ¿Cuáles son los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?

Teniendo en consideración la problemática planteada se plantea el siguiente objetivo general del estudio: Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

Teniendo como objetivos específicos del presente estudio:

1. Conocer la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

2. Clasificar las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

3. Identificar los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

Hipótesis: Existe una alta prevalencia y diferentes factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

A continuación, presentamos los antecedentes nacionales:

Ríos, M. y Macedo, J. (2022). Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de Iquitos, 2021. Objetivo: Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Iquitos, 2021, Método: No experimental, diseño de estudio es descriptivo, cuantitativo. Transversal y retrospectivo. Conclusiones: La bronquitis aguda y el resfriado común predominan entre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, con menor incidencia de nasofaringitis, otitis media aguda y síndrome bronquial obstructivo.

El estudio informa que más de la mitad de los niños enfermos menores de 1 año desarrollan resfriados y bronquitis aguda. Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en hombres que en mujeres. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas corresponde a enero y febrero, respectivamente. En cuanto al uso de antibióticos, encontramos que 2 de cada 3 niños recibieron tratamiento antibiótico para mejorar su salud. Por lo tanto, dados los meses en que se presentan la mayoría de los casos de infecciones respiratorias agudas, se debe reducir la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años para tomar medidas de prevención y control en estos grupos etarios, concluyendo que es importante para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. (5)

Huamán, J. y Yauri, F. (2016). Factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en IRAA (infecciones respiratorias altas) en niños de 1 a 5 años. Objetivo Determinar cuáles son los factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en niños de 1 a 5 años con IRAa (infecciones respiratorias agudas altas) en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco en el periodo de 2013-2014. Método: Analítico, retrospectivo. Conclusiones: Los tipos de IRA diagnosticados en niños de 1 a 5 años tienen la mayoría de patologías asociadas

como OMA, faringoamigdalitis y laringotraqueítis. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina + Ac. Clavulánico, amoxicilina. (6)

Suarez, I. y Valera, C. (2022) Prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2021. Objetivos: Determinar la prevalencia de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Método: Estudio experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Conclusiones: Pudimos identificar la prevalencia y los factores asociados a la infección respiratoria aguda. El resfriado común (45,4%) y la bronquitis aguda (73,7%) son las infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores más comunes. Por otro lado, la edad, el bajo peso al nacer, la talla pequeña al nacer, el sexo y la raza son factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años participantes del Puesto de Salud Santa Bárbara - Cajamarca 2021. La prevalencia de resfriado común (45,4%) y bronquitis aguda (73,7%) aumentará en 2021 entre los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Santa Bárbara de Cajamarca por edad, sexo, peso y hora de nacimiento. relacionado con el tamaño. Se encontró asociación entre la fuente de infección y las infecciones respiratorias, y los niños menores de 5 años (100%) de las zonas rurales fueron más susceptibles a resfriados comunes (45,4%) y bronquitis aguda (73,7%). No hubo una relación significativa entre la vacunación y las infecciones respiratorias: el 73,9 % de los niños completamente vacunados desarrollaron resfriados, el 84,2 % de los 73 niños completamente vacunados desarrollaron bronquitis y el 84,2 % de los 73 niños completamente vacunados desarrollaron bronquitis aguda, en comparación con los niños con vacunación incompleta. La infección respiratoria aguda más común en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Bárbara, Cajamarca 2021 se puede clasificar en resfriado común (45,4%) y bronquitis aguda (73,7%) siendo las más prevalentes. Finalmente, el Puesto de Salud Santa Bárbara de Cajamarca logró identificar el antibiótico más prescrito para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, amoxicilina + ácido clavulánico (21%) fue el más prescrito. (7)

Arteaga, L. y Cáceres, J. (2020). Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio 1-3, 2019. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud "Condevilla" – S.M.P., en el mes de junio del 2019. Método: estudio descriptivo, de corte

transversal. Conclusión: El referente principal es la madre, caracterizada por una edad adulta joven con tareas del hogar a tiempo completo y un grado de instrucción secundaria. Los cuidadores primarios demostraron un nivel medio de conocimiento en las dimensiones signos y síntomas, factores de riesgo y prevención y un bajo nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento. Los cuidadores primarios presentaron prácticas incorrectas en todos los aspectos evaluados. Asimismo, mantienen las mismas calificaciones en todas las dimensiones. Los niños menores de 5 años son un grupo etario de alto riesgo y existe la necesidad de fortalecer las acciones educativas de los profesionales de la salud para mejorar y/o adherirse a una atención más adecuada y eficaz a los niños menores de 5 años. (8)

Antecedentes internacionales:

Chimborazo, L. y Sánchez, C. (2018). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017. Objetivo: Determinar la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas menores de 5 años, Racar, 2017. Método: estudio analítico. Conclusiones: La mayoría de las niñas y niños de la industria tienen entre 1 y 4 años, y la mayoría son niñas (56,1%). Entre ellos, se destacaron los signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas, siendo la mayoría tos, fiebre y catarro. Se ha descubierto que el polvo y el humo son las características ambientales más importantes que afectan a los niños con prevalencia de IRA. Causado principalmente por la presencia de vehículos y centros de generación de humo (fábricas de ladrillos). Un gran número de entrevistas con personas que viven en condiciones inapropiadas. La mayoría son propietarios de vivienda (54,5%), alquilan vivienda (31,7%), y en estas condiciones no se proporciona agua potable ni otros servicios básicos a una proporción significativa (49,6%) de la población. Asimismo, el 74,8% de los hogares con presencia de vectores reportan la presencia de insectos. Las características del hogar pueden estar asociadas con la presencia de animales como perros y gatos. Por otro lado, el factor externo que son el polvo, los cuales generan tos, fiebre y catarro. (9)

Ramírez, E. y Restrepo, C. (2020). Prevalencia de enfermedades respiratorias en los hogares y centros de desarrollo infantil del instituto colombiano de bienestar familiar del Municipio de Cúcuta durante el año 2018 y 2019. Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades respiratorias en los Hogares Infantiles y Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta durante el año 2018 y

2019. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo. Conclusiones: Como conclusión inicial, el escrutinio de la información científica permitió identificar enfermedades respiratorias prevalentes en la infancia. La neumonía es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad (25 %), seguida de la bronquiolitis (15 %) y la bronquitis. (11%)) y asma (8%) mostraron tasas similares durante 2015-2016, 2017-2018 y 2019-2020. 2017-2018 fue el año con más información científica encontrada (35%), destacando Colombia entre los países que más buscaron información científica (32,5%). Esta información puede ser utilizada para ampliar diversos estudios relacionados con patologías específicas para generar controles mensuales en las instituciones del ICBF.

Como conclusión inicial, el escrutinio de la información científica permitió identificar enfermedades respiratorias prevalentes en la infancia. La neumonía es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad (25 %), seguida de la bronquiolitis (15 %) y la bronquitis. (11%)) y asma (8%) mostraron tasas similares durante 2015-2016, 2017-2018 y 2019-2020. 2017-2018 fue el año con más información científica encontrada (35%), destacando Colombia entre los países que más buscaron información científica (32,5%). Esta información puede ser utilizada para ampliar diversos estudios relacionados con patologías específicas para generar controles mensuales en las instituciones del ICBF. Como conclusión, se consultó información específica con cada establecimiento del ICBF, como HI y CDI, brindando datos sobre el ausentismo escolar por enfermedad respiratoria en niños y niñas. Estos datos fueron recolectados y determinaron que la incidencia de enfermedades respiratorias en el 2018 de enero a diciembre fue de 15.3%, mayo fue el mes dominante con 2%, seguido de junio con 1.5%. Excluyendo 2019, enero-diciembre fue 17,8%, marzo y agosto fueron los más altos con 2,2% mensual, seguido de mayo con 2% y finalmente febrero con 1,9%. De esta manera, es posible mantener un estrecho seguimiento en los sitios de mayor incidencia del año, e implementar medidas preventivas y de promoción sobre la población infantil en los citados establecimientos.

La tercera conclusión, se encontró importante realizar este tipo de estudio en hogares infantiles y centros de desarrollo infantil, gracias a la caracterización que se realiza en la población objetivo, la cual brinda conocimientos necesarios que permiten identificar los factores de riesgo. como el género, la edad y el grupo socioeconómico familiar se correlaciona con la presencia y el curso de la enfermedad respiratoria en niños menores de 5 años con el fin de crear intervenciones más directas destinadas a mejorar la salud de

lactantes y reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con los eventos. (10)

Respecto a teorías y enfoques conceptuales que circunscribe el estudio, a continuación, se describirá:

Prevalencia

La prevalencia mide la proporción de personas que tienen la enfermedad en el momento en que se evalúa la enfermedad en la población, por lo que no hay tiempo para el seguimiento. Hay dos tipos de prevalencia:

- **Prevalencia puntual**. Esta prevalencia es la más común y nos permite, por ejemplo, saber cuántas personas están hospitalizadas con cuadros asmáticos agudos. donde el número de pacientes ingresados con condiciones asmáticas agudas es el numerador y el denominador es el número total de pacientes ingresados en un hospital en particular.

- **Prevalencia de Periodo.** La prevalencia periódica se define como la incidencia de la enfermedad durante un período de tiempo específico. Es una proporción que representa la probabilidad de que una persona sea un caso en algún momento de un período de tiempo determinado. El numerador es el número de casos que desarrollaron la enfermedad antes y durante el período de estudio, y el denominador es la población de todo el período de estudio. El principal problema en el cálculo de este índice es que la población total puede cambiar durante el período. (11)

Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades respiratorias causadas por una variedad de microorganismos, incluidos virus y bacterias, que comienzan abruptamente y duran hasta dos semanas. Es la enfermedad infecciosa más frecuente en el mundo y supone un importante problema de salud pública en nuestro país, complicado, incluso mortal, como en el caso de la neumonía. En niños menores de cinco años, la causa de infección en el 95% de los casos es el virus, el cual tiene buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede desarrollar complicaciones como otitis media, sinusitis y neumonía. (12)

Son enfermedades que afectan a todo o parte del sistema respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones), y están provocadas por diversos virus, bacterias u hongos.

Además de la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de muerte entre los niños menores de cinco años en los países en desarrollo; Además, en los últimos años ha sido una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años. Usar mascarilla, mantener la distancia física y lavarse o desinfectarse las manos regularmente, además de protegerse del COVID-19, reducirá el riesgo de desarrollar una infección respiratoria aguda. (13)

Epidemiologia

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales. En climas cálidos, las enfermedades respiratorias son más comunes durante el invierno. Sin embargo, la epidemiología es muy diferente en los ambientes tropicales, donde ocurre la mayoría de las muertes infantiles por neumonía y la incidencia de infecciones del tracto respiratorio inferior aumenta durante la estación lluviosa. La mortalidad por infecciones agudas del tracto respiratorio inferior sigue siendo la principal causa de muerte en el país entre 1985 y 2015. Esta ha disminuido significativamente con el tiempo, ocurre en todos los escenarios excepto en las regiones selváticas y muestra una tendencia ascendente en los últimos 15 años.

En Perú en 2015, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06), que fueron la principal causa de morbilidad en la atención ambulatoria brindada en los establecimientos del Ministerio de Salud, representaron alrededor del 16,7% del total de los servicios de atención; En el mismo año, la influenza (influenza) y la neumonía fueron la sexta causa principal de enfermedad hospitalaria. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2015, la proporción de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas anteriores a la encuesta fue de 15,1%, en el mismo período según el censo de 2011 es de 16,4%. Por lugar de residencia, la prevalencia en el área rural (16,5%) es mayor que en el área urbana (14,6%).

El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite realizar un seguimiento de la evolución de las infecciones respiratorias agudas, mediante el análisis de los avisos semanales relacionados con: episodios de infecciones respiratorias agudas y neumonía, desagregados por edad (menores de un año), de uno a cuatro años y mayores de 5 años) que se atienden en establecimientos de salud; Información sobre hospitalizaciones y muertes por infecciones respiratorias agudas. En Perú, durante 2019 se notificaron 2.501.436 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que equivale a una tasa de incidencia acumulada (TIA) de

8.879,3 por cada 10.000 menores de 5 años, una disminución de 4,7 años en 2018. El sector Ucayali presenta la mayor incidencia de 18.356,3 x 10.000 niños menores de 5 años, seguido de Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna. En contraste, las provincias de Puno, Junín, San Martín y Ayacucho presentan las tasas más bajas a nivel nacional. (14)

Etiología Viral de IRA

Las infecciones respiratorias pueden ser causadas por una variedad de agentes infecciosos, el más importante son los virus. Pueden ser patógenos respiratorios importantes que se replican solo en las células ciliadas de las vías respiratorias o pueden infectar las vías respiratorias como parte de una infección sistémica. Estas infecciones ocurren en una variedad de presentaciones clínicas de gravedad variable, que van desde el resfriado común hasta procesos que afectan el tracto respiratorio inferior como bronquiolitis y neumonía, y en algunos casos puede ser necesario la ventilación mecánica del paciente.

Los agentes etiológicos asociados con estas afecciones son el virus respiratorio sincitial (RSV), parainfluenza, adenovirus, rinovirus, enterovirus, coronavirus y los recientemente identificados metapneumovirus, bocavirus y mimivirus. En general, cada uno de estos virus puede afectar el sistema respiratorio a diferentes niveles, aunque existe cierta selectividad al asociar algunos virus con manifestaciones clínicas específicas. (15)

Patógeno Virales

En virología, los agentes virales se refieren a agentes infecciosos microscópicos o elementos genéticos móviles que pueden causar daño o enfermedad en otro organismo de cualquier tipo. capaz de replicarse dentro de la célula huésped, produce múltiples copias de sí mismo y se propaga a través de los medios para continuar replicándose indefinidamente. Los patógenos pueden entenderse estrictamente como virus. Esto se debe a que las bacterias, protozoos y hongos microscópicos carecen de capacidad viral y pueden vivir sin un huésped, a diferencia de los virus, que necesariamente requieren células para ejercer su actividad. Los patógenos siempre son dañinos porque aprovechan los organismos infectados para sobrevivir. Es decir, se reconoce como un parásito intracelular obligatorio. (16)

Bacterias de crecimiento rápido

Las micobacterias de rápido crecimiento (MCR) son patógenos oportunistas que pueden

causar infecciones cutáneas, pulmonares y diseminadas.

El tratamiento de estas infecciones requiere al menos dos antibióticos durante varios meses. Este artículo de revisión describe los mecanismos de resistencia a los antibióticos informados en RCM. Hay principalmente tres tipos comúnmente asociados con infecciones de la piel: M. abscessus, M. chelonae y M. fortuitum. Los factores más importantes asociados con la resistencia en los regímenes terapéuticos son los cambios asociados en la permeabilidad de la membrana a los antibióticos, la inactivación de enzimas y las alteraciones del sitio objetivo. MCR ha demostrado la presencia de betalactamasas con actividad penicilinasa y cefalosporinasa y acetiltransferasas que pueden modificar los aminoglucósidos.

Las modificaciones en las regiones ARNr 23S y ARNr 16S permitieron explicar parcialmente la resistencia a macrólidos y aminoglucósidos. La metilación de los sitios blanco de los macrólidos es otro factor importante, especialmente en especies como M. abscessus. Este último mecanismo explica los fracasos del tratamiento informados en pacientes con infecciones pulmonares y cutáneas. Es necesario ampliar la investigación sobre los mecanismos de resistencia en estas especies. Las complicaciones que plantean estas infecciones y los tiempos prolongados de tratamiento que pueden causar efectos secundarios e insatisfacción en los pacientes deben tenerse en cuenta si el tratamiento falla. (17)

Bacterias atípicas

Los patógenos 'atípicos' Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae y Legionella pneumophila son bacterias con características microbiológicas y clínicas específicas que es necesario conocer para lograr un diagnóstico oportuno y un tratamiento antibiótico adecuado. El término "neumonía atípica" fue utilizado por primera vez por Reimann en 1938, cuando describió varios casos de "neumonía atípica, difusa, severa" clínicamente distintos de la neumonía clásica. Eaton aisló por primera vez microorganismos de muestras de esputo en 1944. Este organismo causó una neumonía no condensable difusa grave. Esto correspondía a su definición de neumonía atípica. Fue Chanock quien cultivó con éxito este organismo en 1963 y lo clasificó como una bacteria del género Mycoplasma, dándole más tarde el nombre completo Mycoplasma pneumoniae. (18)

Factores relacionados con la infección respiratoria aguda (19)

- Antes del nacimiento el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo.

- Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA.

- Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones.

- El nivel socioeconómico.

- La escolaridad de los padres.

- Las condiciones de vida de la vivienda.

- El hacinamiento.

- La contaminación ambiental.

- El hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA

- Variación climática

Infección respiratoria de vías altas

La infección del tracto respiratorio superior, o infección del tracto respiratorio superior, es una infección viral del tracto respiratorio superior (nariz, garganta) que causa fiebre, estornudos, tos y secreción nasal. Los resfriados son muy comunes en los primeros años de vida. Cuando los niños van a la guardería, sufren de seis a ocho años. (20)

- **Síntomas:** (21)

  - Dolor de garganta

- Rinorrea (cambio con el tiempo), congestión nasal
- Tos (primero improductiva, luego expectoración), estornudos
- Lágrimas y ojos tapados
- Fiebre (+ a menudo 3 meses - 3 años)
- Otros síntomas: pérdida de apetito, debilidad, indigestión

Infección respiratoria de vías bajas

Una infección del tracto respiratorio inferior es una infección que afecta el tracto respiratorio inferior o los pulmones. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo. La importancia de las infecciones del tracto respiratorio inferior está mal definida y puede subestimarse. (22)

Las infecciones del tracto respiratorio inferior afectan la tráquea, los bronquios y los pulmones. La neumonía y la bronquitis son las infecciones más comunes de este tipo. Los virus de la influenza pueden causar infecciones de las vías respiratorias tanto superiores como inferiores, que se observan con mayor frecuencia en los niños. (23)

- **Síntomas:** (24)
  - IRA sin neumonía: secreción nasal copiosa, tos, fiebre, secreción de oídos, dolor de garganta, disfonía, exudado purulento en la garganta.
  - IRA con neumonía leve: síntomas anteriores con taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria por encima de lo normal).
  - IRA en neumonía grave: síntomas anteriores con cianosis (coloración azulada de la piel), aumento de la dificultad para respirar.

Mecanismos de defensa del huésped frente a la infección (25)

Los mecanismos de defensa del huésped que protegen contra la infección incluyen:

- Barreras naturales (piel, mucosa, etc.).

- Respuestas inmunitarias no específicas (células fagocíticas [neutrófilos, macrófagos] y sus productos)

- Respuestas inmunitarias específicas (anticuerpos, linfocitos)

Barreras Naturales

- **Piel:** generalmente es impermeable a la invasión microbiana a menos que haya una alteración física de la piel (p. ej., debido a vectores artrópodos, lesión, línea intravenosa, incisión quirúrgica).

- **Mucosa:** muchas membranas mucosas están revestidas con secreciones que tienen propiedades antibacterianas (moco cervical, líquido prostático y lágrimas que contienen lisozima, que rompe los enlaces de ácido murámico en las paredes celulares bacterianas, especialmente bacterias grampositivas).

- **Vías aéreas:** hay un filtro en la parte superior de la vía aérea. Cuando los organismos invasores alcanzan el árbol traqueobronquial, el epitelio mucociliar los mantiene alejados del pulmón. La tos también ayuda a eliminar los microbios. Una vez que ingresan a los alvéolos, son engullidos por macrófagos alveolares e histiocitos tisulares. Sin embargo, estas defensas pueden verse comprometidas por la interferencia de numerosos microorganismos, contaminantes del aire (como el humo del cigarrillo), interferencia con los mecanismos de protección (como la traqueotomía o la traqueotomía con intubación) o anomalías congénitas (como la fibrosis quística).

- **Tubo digestivo:** la barrera gastrointestinal incluye el pH ácido del estómago y la actividad antibacteriana de las enzimas pancreáticas, la bilis y las secreciones intestinales.

- **Tracto genitourinario:** las barreras al tracto urogenital incluyen la longitud de la uretra en los hombres (20 cm), el pH ácido de la vagina en las mujeres y el estado hipertónico de la médula renal y la concentración de urea en la orina. Además, el riñón produce y secreta grandes cantidades de la mucoproteína de Tamm-Horsfall, que se une a ciertas bacterias y facilita su eliminación sin dañar al huésped.

Estructura bacteriana patógena

Todas las bacterias patógenas son eubacterias, es decir, procariotas unicelulares. El tamaño promedio de las bacterias que causan enfermedades en los humanos es de aproximadamente de 1 micra. El ántrax es el más grande (1-1,3 x 3-10 μm) y el más pequeño del género Mycoplasma (0,1 x 0,2 μm). Las bacterias pueden tomar muchas formas diferentes. Las esferas esféricas se llaman cocos y las alargadas se llaman bacilos; cuando los bacilos se curvan se llaman vibrios y si forman espirales helicoidales. Los actinomicetos son bacterias filamentosas que consisten en filamentos largos y ramificados regularmente. (26)

El genoma procariótico es una sola molécula circular de ADN de doble cadena (el cromosoma bacteriano), no rodeada por una membrana nuclear. Aparte de este cromosoma, solo algunas bacterias pueden tener plásmidos, moléculas circulares de ADN de doble cadena que son mucho más pequeñas que los cromosomas. Aparte del genoma, solo se observan ribosomas en el citoplasma. Esto se debe a que no hay orgánulos encerrados en membranas. Por encima de la membrana citoplasmática se encuentra la pared celular. Las paredes celulares son estructuras importantes que se encuentran en todas las bacterias excepto en las especies de Mycoplasma. Otras estructuras superficiales como cápsulas, flagelos y fimbrias se encuentran solo en algunas especies. (26)

Tratamiento de la IRA (27)

- Descanso en la etapa aguda cuando los síntomas son severos.
- Ingreso domiciliario u hospitalario si lo solicita el paciente
- Beber suficientes líquidos
- Antipiréticos: El uso de ácido acetilsalicílico (ASA) en niños puede ser peligroso en infecciones respiratorias virales (particularmente influenza y varicela) debido a su asociación directa con la etiología del síndrome de Reye, no debe usarse en algunos casos. Se debe utilizar paracetamol o dipirona a las dosis recomendadas.
- Antitusivos: Recomendados sólo si la tos es seca y persistente y el paciente no puede descansar.
- Gotas nasales: Se debe evitar el uso excesivo, solo se recomiendan sueros

fisiológicos o clorobicarbonatado.

- Evaporación e inhalación: No añadir sustancias irritantes ni sensibilizantes.
- Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se recomienda el uso de antibióticos, dependiendo del posible patógeno.

Tratamiento farmacológico

Penicilina: los antibióticos betalactámicos pueden actuar activando enzimas autolíticas que alteran las paredes celulares de algunas bacterias, aunque se desconoce el mecanismo. (28)

Macrólidos: actúa inhibiendo la síntesis de proteínas uniéndose a la subunidad 50S de los ribosomas bacterianos y bloqueando el proceso de translocación. Son principalmente antibióticos bacteriostáticos, pero también pueden tener un efecto bactericida, según la especie bacteriana, el tamaño del inóculo, la etapa de crecimiento bacteriano y la concentración del antibiótico en la etapa biológica. (29)

Quinolonas: las quinolonas actúan inhibiendo enzimas (topoisomerasas) que son esenciales para la síntesis de ADN, posiblemente fragmentando el ADN cromosómico. Tiene un efecto bactericida dependiente de la concentración. Su espectro se amplió especialmente después de la introducción de un átomo de flúor en la posición 6 (fluoroquinolonas). (30)

Cefalosporinas: las cefalosporinas penetran bien en la mayoría de los fluidos corporales y en el fluido extracelular de la mayoría de los tejidos, especialmente si existe un proceso inflamatorio que facilita la difusión. La única cefalosporina que alcanza concentraciones en el líquido cefalorraquídeo suficientes para tratar la meningitis es la Ceftriaxona, Cefotaxima, Ceftazidima, Cefepima. (Bacterias grampositivas, Bacterias gramnegativas). (31)

Sulfonamidas: antibiótico bacteriostático sintético que inhibe de forma competitiva la conversión del ácido p-aminobenzoico en dihidropteroato. Las bacterias necesitan dihidropteroatos para sintetizar ácido fólico y, en última instancia, purinas y DNA. Los animales humanos no sintetizan ácido fólico, pero debido a que lo obtienen de su dieta, por lo que su síntesis de DNA se afecta en menor medida. (32)

Lincosamidas: las lincosamidas (lincomicina y clindamicina) tienen una actividad microbiana muy similar a los macrólidos. Al igual que ellos, inhiben la síntesis de proteínas

a nivel del ribosoma 50S. Los cocos grampositivos y Bacteroidetes son objetivos de elección para las lincosamidas. (33)

Tetraciclinas: la tetraciclina pertenece al grupo de antibióticos de tetraciclina. Actúa deteniendo el crecimiento y la propagación de bacterias. Los antibióticos como la tetraciclina no funcionan contra los resfriados, la gripe y otras infecciones virales. (34)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado corresponde a un estudio de tipo básico, descriptivo, observacional, retrospectiva; desarrollado en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, transversal, al no manipularse la variable, así el estudio fue aplicado para la recolección de datos con el cuestionario previamente elaborado.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades respiratorias causadas por una variedad de microorganismos, incluidos virus y bacterias.	Es el conjunto de certezas concernientes a la infección respiratoria aguda (IRA) de los niños menores de 5 años , los cuales serán recopilados a través de la herramienta de (encuesta calificada)	**RELACION ENTRE VACUNACIÓN E INFECCIONES RESPIRATORIAS**	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 3-6
			PRINCIPALES INFECCIONES RESPIRATORIAS	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 7-8
			ANTIBIOTICOS DE MAYOR PRESCRIPCIÓN	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 9

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 100 niños atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

La muestra lo conforman 79 niños atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, que serán elegidos mediante el muestreo probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas de los niños menores de 5 años.
- Historias clínicas de niños con IRA

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no estén completas.
- Historias clínicas de niños mayores de 5 años

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada fue la observación contando para ello con una ficha de recolección de datos para poder ser aplicado de acuerdo a las historias clínicas de los niños menores de 5 años, este procedimiento de investigación nos permitió obtener los datos de un modo rápido y eficaz.

El instrumento de recolección de datos es la ficha, que se elaboró y estructuró con el fin de obtener información útil y confiable.

Para la validación correspondiente, este instrumento será sometido a juicio de expertos con 3 docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt (Anexo 4)

2.5. Procedimiento

- Para la recolección de datos, se solicitó a la Universidad Franklin Roosevelt una carta de autorización para poder gestionar los permisos respectivos para de esta

manera poder aplicar el instrumento.

- Para el inicio del proceso de recolección de datos, se proporcionó información con respecto a la naturaleza de la investigación y se solicitó que se firme un consentimiento informado. Luego de ello se procedió a recolectar todos los datos requeridos.

2.6. Método de análisis de datos

Luego de la recolección de los datos obtenidos mediante la encuesta, se procedió a la codificación mediante el Excel de Office 2019 y SPSS versión 26, realizado con la intención de obtener conclusiones que nos ayudaron a lograr los objetivos planteados, dichos datos fueron expresados en tablas y gráficos que nos permitieron obtener resultados confiables.

2.7. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

La confidencialidad de los datos de los participantes no será mostrada explícitamente con nombres y apellidos, tan solamente los resultados obtenidos después de culminar el programa. Los autores declaran que han seguido las formalidades de su trabajo sobre la publicación de datos obtenidos de las historias clínicas de los niños menores de 5 años. El derecho a la privacidad y consentimiento informado fue de forma digital al momento del registro para participar de este estudio.

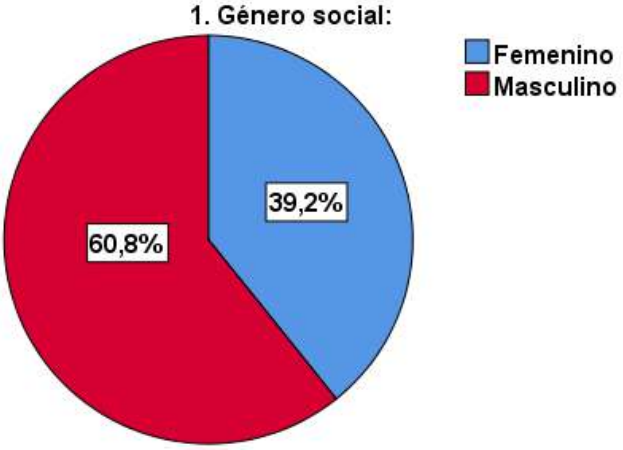
RESULTADOS

Tabla N° 1
Género social de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

1. Género social:

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	31	39,2
Masculino	48	60,8
Total	79	100,0

Gráfico N° 1
Género social de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



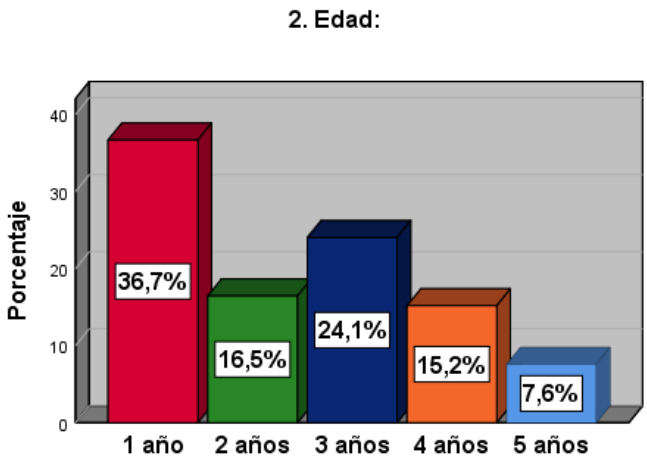
Interpretación:

La tabla y gráfico N° 1, nos muestra el género social de los niños menores de 5 años atendidos en el en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 60,8% son del género masculino y el 39,2% son del género femenino.

Tabla N° 2
Edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

2. Edad:		
	Frecuencia	Porcentaje
1 año	29	36,7
2 años	13	16,5
3 años	19	24,1
4 años	12	15,2
5 años	6	7,6
Total	79	100,0

Gráfico N° 2
Edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

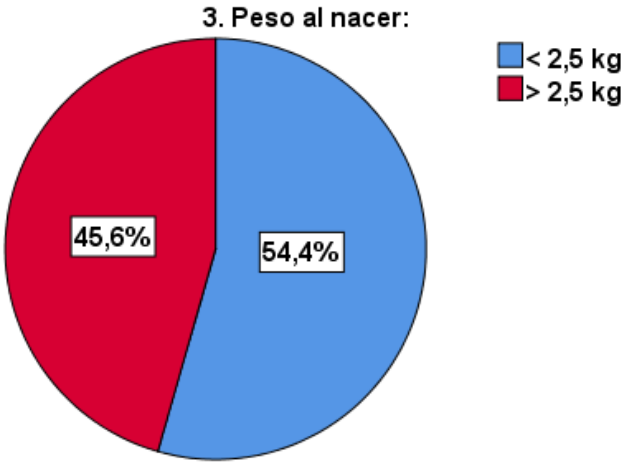
La tabla y gráfico N° 2, nos muestra la edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 36,7% tienen 1 año, el 24,1% tienen 3 años, el 16,5% tienen 2 años, el 15,2% tienen 4 años y el 7,6% tienen 5 años.

Tabla N° 3
Peso al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

3. Peso al nacer:

	Frecuencia	Porcentaje
< 2,5 kg	43	54,4
> 2,5 kg	36	45,6
Total	79	100,0

Gráfico N° 3
Peso al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



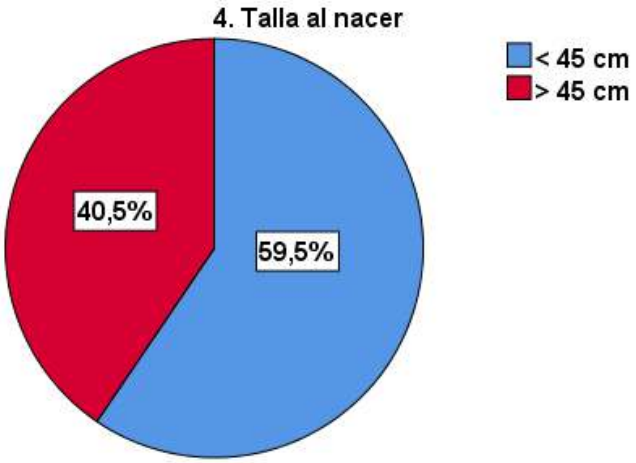
Interpretación:

La tabla y gráfico N° 3, nos muestra el peso al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 54,4% de los niños su peso al nacer fue mayor a 2,5 kg y del 45,6% su peso al nacer fue menor a 2,5 kg.

Tabla N° 4
Talla al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

4. Talla al nacer		
	Frecuencia	Porcentaje
< 45 cm	47	59,5
> 45 cm	32	40,5
Total	79	100,0

Gráfico N° 4
Talla al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

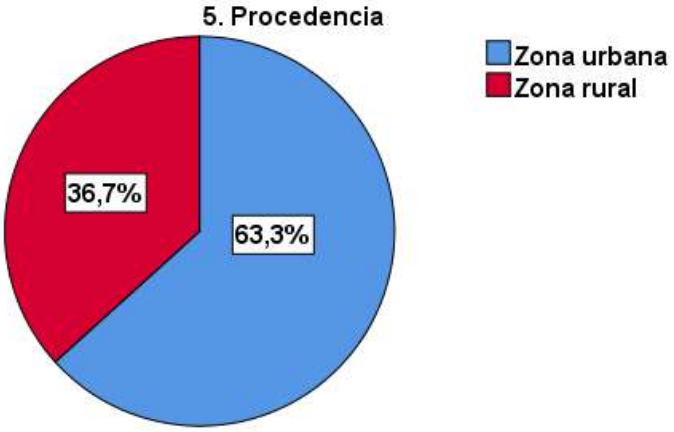
La tabla y gráfico N° 4, nos muestra la talla al nacer de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 59,5% su talla fue mayor a 45 cm y del 40,5% su talla fue menor a 45 cm.

Tabla N° 5
Procedencia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

5. Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	50	63,3
Zona rural	29	36,7
Total	79	100,0

Gráfico N° 5
Procedencia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



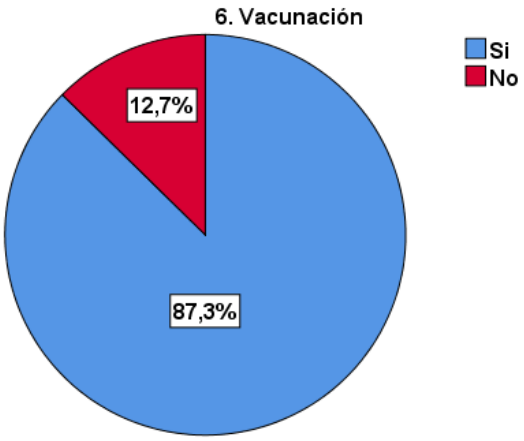
Interpretación:

La tabla y gráfico N° 5, nos muestra la procedencia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 63,3% provienen de la zona urbana y un 36,7% provienen de la zona rural.

Tabla N° 6
Vacunación de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

6. Vacunación		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	87,3
No	10	12,7
Total	79	100,0

Gráfico N° 6
Vacunación de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



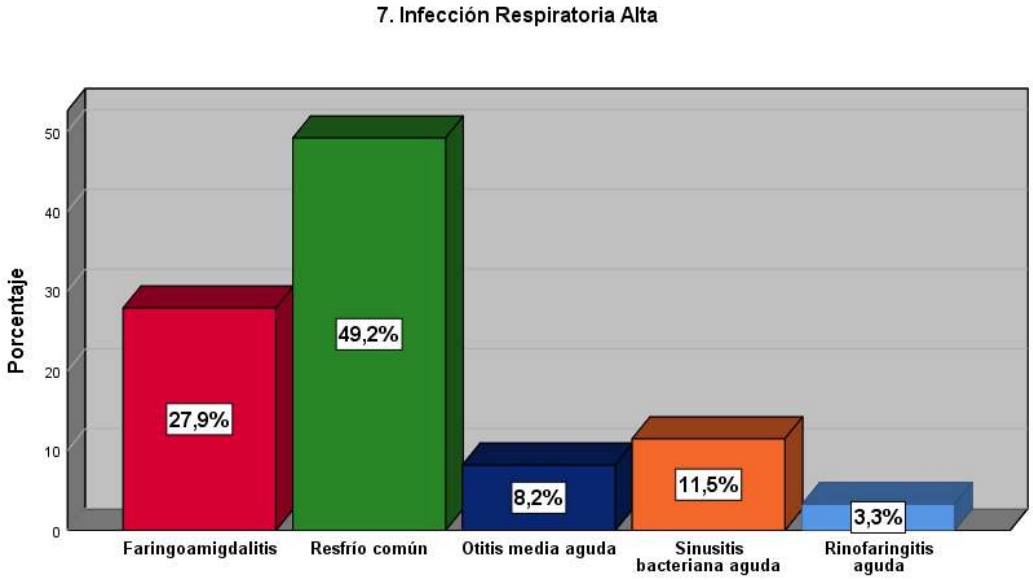
Interpretación:

La tabla y gráfico N° 6, nos muestra si fueron vacunados los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que al 87,3% de los niños si los vacunaron y al 12,7% no los vacunaron.

Tabla N° 7
Infección respiratoria alta de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

7. Infección Respiratoria Alta		
	Frecuencia	Porcentaje
Faringoamigdalitis	17	27,9
Resfrío común	30	49,2
Otitis media aguda	5	8,2
Sinusitis bacteriana aguda	7	11,5
Rinofaringitis aguda	2	3,3
Total	61	100,0

Gráfico N° 7
Infección respiratoria alta de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

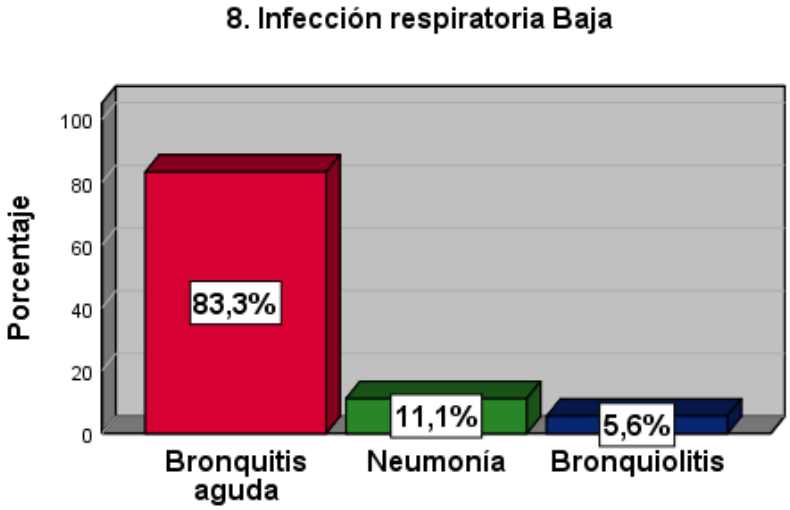
La tabla y gráfico N° 7, nos muestra si fueron vacunados los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 49,2% presentaron resfrío común, el 27,9% presentaron Faringoamigdalitis, el 11,5% presentaron Sinusitis bacteriana aguda, el 8,2% presentaron Otitis media aguda y el 3,3% presentaron Rinofaringitis aguda.

Tabla N° 8
Infección respiratoria baja de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

8. Infección respiratoria Baja

	Frecuencia	Porcentaje
Bronquitis aguda	15	83,3
Neumonía	2	11,1
Bronquiolitis	1	5,6
Total	18	100,0

Gráfico N° 8
Infección respiratoria baja de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

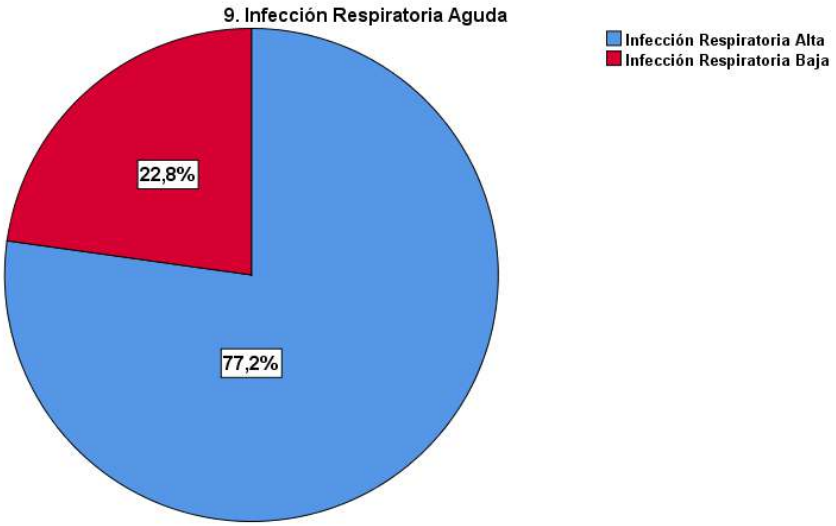
La tabla y gráfico N° 8, nos muestra si fueron vacunados los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 83,3% presentaron bronquitis aguda, el 11,1% presentaron neumonía y el 5,6% presentaron Bronquiolitis.

Tabla N° 9
Infección respiratoria aguda que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

9. Infección Respiratoria Aguda

	Frecuencia	Porcentaje
Infección Respiratoria Alta	61	77,2
Infección Respiratoria Baja	18	22,8
Total	79	100,0

Gráfico N° 9
Infección respiratoria aguda que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

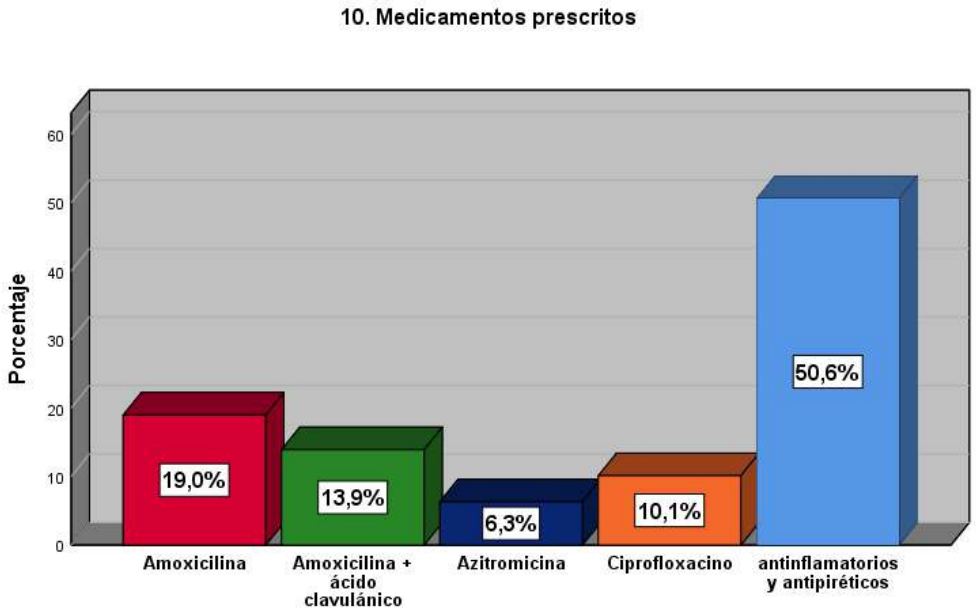
La tabla y gráfico N° 9, nos muestra la infección respiratoria aguda que presentan los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 77,2% presentan infección respiratoria alta y el 22,8% presentan infección respiratoria baja.

Tabla N° 10
Medicamentos prescritos a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

10. Medicamentos prescritos

	Frecuencia	Porcentaje
Amoxicilina	15	19,0
Amoxicilina + ácido clavulánico	11	13,9
Azitromicina	5	6,3
Ciprofloxacino	8	10,1
antinflamatorios y antipiréticos	40	50,6
Total	79	100,0

Gráfico N° 10
Medicamentos prescritos a los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.



Interpretación:

La tabla y gráfico N° 10, nos muestra si fueron vacunados los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, resultando que el 50,6% le prescribieron antinflamatorios y antipiréticos, al 19,0% le prescribieron amoxicilina, al 13,9% le prescribieron Amoxicilina + ácido clavulánico, al 10,1% le prescribieron Ciprofloxacino y al 6,3% le prescribieron Azitromicina.

Tabla N° 11
Relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

	Faringoamigdalitis	Resfrío común	Otitis media aguda	Sinusitis bacteriana aguda	Rinofaringitis aguda	Bronquitis aguda	Neumonía	Bronquiolitis	**Total**
Si	15	27	5	5	2	13	2	0	69
No	2	3	0	2	0	2	0	1	10
Total	17	30	5	7	2	15	2	1	79

Interpretación:

En la tabla N° 18 nos muestra el cruce entre la vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el centro de salud de Palian, Huancayo 2022; el cual nos señala lo siguiente: de los niños que fueron vacunados 27 presentaron resfrió común, 15 presentaron Faringoamigdalitis, 13 presentaron Bronquitis aguda; y de los niños que no fueron vacunados 3 presentaron resfrío común, 2 presentaron Faringoamigdalitis y 2 Bronquitis aguda.

Tabla N° 12
Prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,018[a]	7	,188
Razón de verosimilitud	8,038	7	,329
Asociación lineal por lineal	,844	1	,358
N de casos válidos	79		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Interpretación:

Según la tabla N° 12, Pruebas de Chi-Cuadrado, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0.329 > 0.05 por lo tanto se establece que no existe relación estadística entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

DISCUSIÓN

Las infecciones del tracto respiratorio son una razón común para ver a un pediatra y, por lo tanto, son motivo de preocupación para los padres y cuidadores. Es importante saber que la mayoría de ellos son causados por virus. Los niños contraen un promedio de seis infecciones respiratorias cada año que afectan la nariz, la garganta y las vías respiratorias, frente a ellos se tuvo como objetivo en la presentación investigación: Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.

Dentro de las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, se observa que el 60,8% son del género masculino y el 39,2% son del género femenino, respecto al grupo etario el 36,7% tienen 1 año, el 24,1% tienen 3 años, el 16,5% tienen 2 años, el 15,2% tienen 4 años y el 7,6% tienen 5 años, respecto al peso de los niños el 54,4% de los niños su peso al nacer fue mayor a 2,5 kg y del 45,6% su peso al nacer fue menor a 2,5 kg, respecto a la talla al nacer el 59,5% su talla fue mayor a 45 cm y del 40,5% su talla fue menor a 45 cm, respecto a la procedencia el 63,3% provienen de la zona urbana y un 36,7% provienen de la zona rural, respecto si fueron vacunados el 87,3% de los niños si los vacunaron y al 12,7% no los vacunaron, así mismo **Suarez, I. y Valera, C. (2022),** en su investigación: Prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2021, quienes concluyen que la edad, el bajo peso al nacer, la talla pequeña al nacer, el sexo y la raza son factores asociados a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, también **Arteaga, L. y Cáceres, J. (2020),** en su investigación: Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio 1-3, 2019, quienes determinan que los niños menores de 5 años son un grupo etario de alto riesgo y existe la necesidad de fortalecer las acciones educativas de los profesionales de la salud para mejorar y/o adherirse a una atención más adecuada y eficaz a los niños menores de 5 años,

Respecto a las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, en cuanto a las infecciones respiratorias bajas el 49,2% presentaron resfrío común, el 27,9% presentaron Faringoamigdalitis, el 11,5% presentaron Sinusitis bacteriana aguda, el 8,2%

presentaron Otitis media aguda y el 3,3% presentaron Rinofaringitis aguda, respecto a las infecciones respiratorias altas el 83,3% presentaron bronquitis aguda, el 11,1% presentaron neumonía y el 5,6% presentaron Bronquiolitis, estos datos se contrastaron con **Ríos, M. y Macedo, J. (2022),** en su investigación: Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de Iquitos, 2021 donde concluye que la bronquitis aguda y el resfriado común predominan entre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, con menor incidencia de nasofaringitis, otitis media aguda y síndrome bronquial obstructivo; también **Huamán, J. y Yauri, F. (2016),** en su investigación: Factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en IRAA (infecciones respiratorias altas) en niños de 1 a 5 años, quienes concluyen que los tipos de IRA diagnosticados en niños de 1 a 5 años tienen la mayoría de patologías asociadas como OMA, faringoamigdalitis y laringotraqueítis, también **Suarez, I. y Valera, C. (2022),** quienes determinan que el resfriado común (45,4%) y la bronquitis aguda (73,7%) son las infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores más comunes, así mismo **Chimborazo, L. y Sánchez, C. (2018),** en su investigación: Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017, quien concluye que se destacaron los signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas, siendo la mayoría tos, fiebre y catarro. Se ha descubierto que el polvo y el humo son las características ambientales más importantes que afectan a los niños con prevalencia de IRA, también **Ramírez, E. y Restrepo, C. (2020),** en su investigación: Prevalencia de enfermedades respiratorias en los hogares y centros de desarrollo infantil del instituto colombiano de bienestar familiar del Municipio de Cúcuta durante el año 2018 y 2019, quienes concluyen la neumonía es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad (25 %), seguida de la bronquiolitis (15 %) y la bronquitis. (11%)) y asma (8%).

Respecto a los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, se observa que al 50,6% le prescribieron antinflamatorios y antipiréticos, al 19,0% le prescribieron amoxicilina, al 13,9% le prescribieron Amoxicilina + ácido clavulánico, al 10,1% le prescribieron Ciprofloxacino y al 6,3% le prescribieron Azitromicina, estos datos se contrastaron con **Ríos, M. y Macedo, J. (2022),** quienes confirman que en cuanto al uso de antibióticos, encontramos que 2 de cada 3 niños recibieron tratamiento antibiótico para mejorar su salud, también **Huamán, J. y Yauri, F. (2016),**

quienes determinan que el antibiótico más utilizado es la amoxicilina + Ac. Clavulánico, amoxicilina, también **Suarez, I. y Valera, C. (2022),** quienes concluyen que el antibiótico más prescrito para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, amoxicilina + ácido clavulánico (21%) fue el más prescrito.

Respecto a la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, las pruebas de Chi-Cuadrado, nos indican que la significación asintótica (bilateral) es de 0.329 > 0.05 por lo tanto se establece que no existe relación estadística entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. Estos resultados son coincidentes con los encontrados por **Suarez, I. y Valera, C. (2022)** en su investigación: Prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud Santa Bárbara – Cajamarca 2022, quienes concluyeron que no existe relación significativa entre la vacunación y las infecciones respiratorias, ya que el 73,9% de niños con vacunas completas presentaron resfriado común y el 84,2% de 73 niños con vacunación completa presento bronquitis aguda en comparación con los niños con vacunación incompleta.

CONCLUSIONES

- Dentro de las características de los niños menores de 5 años atendidos en el en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, existe un predominio del género masculino (60,8), el 36,7% tienen un año, el 54,4% de los niños su peso al nacer fue mayor a 2,5 Kg, el 59,5% su talla fue mayor a 45 cm, el 63,3% provienen de la zona urbana, al 87,3% de los niños si los vacunaron.

- Respecto a las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, se concluye que el 49,2% presentaron resfrío común en infecciones respiratorias alta y el 83,3% presentaron bronquitis aguda en infecciones respiratorias baja.

- Respecto a los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, concluyendo que al 50,6% le prescribieron antinflamatorios y antipiréticos.

- Respecto a la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022, las pruebas de Chi-Cuadrado, nos demuestran que no existe relación estadística, ya que hay niños con vacunas completas que presentaron infecciones respiratorias.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar estrategias para garantizar que las mujeres embarazadas acudan a sus exámenes de salud adecuados para evitar bebés prematuros y de bajo peso al nacer.
- Al Profesional Químico Farmacéutico, hacer partícipes siempre a las madres en la detección de infecciones respiratorias agudas y crónicas, identificar la gravedad de la enfermedad y, lo más importante, reconocer oportunamente los signos de alarma.
- Busque atención médica inmediata si su hijo muestra signos de advertencia relacionados con IRA.

..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FiFarma. [Internet]. Las infecciones respiratorias agudas (IRA): entre las principales causas de muertes en el mundo. Disponible en: https://fifarma.org/es/las-infecciones-respiratorias-agudas-ira-entre-las-principales-causas-de-muertes-en-el-mundo/#:~:text=Las%20IRA%20est%C3%A1n%20entre%20las,ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.

2. OPS. [Internet]. Infecciones respiratorias agudas en los niños. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1

3. MINSA. [Internet]. Sisol Salud: este año han aumentado los casos de enfermedades respiratorias en niños. 2022. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/munilima/noticias/600553-sisol-salud-este-ano-han-aumentado-los-casos-de-enfermedades-respiratorias-en-ninos

4. Scielo. [Internet]. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20factores%20de%20riesgo,de%20animales%20en%20el%20hogar.

5. Ríos Vásquez, M. y Macedo Yahuarcani, J. Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de Iquitos, 2021. [Tesis], Perú: Universidad Científica del Perú. 54 p.

6. Huamán Santillán, J. y Yauri Ildefonso, F. Factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en IRAA (infecciones respiratorias altas) en niños de 1 a 5 años. . [Tesis], Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 83p.

7. Suarez Medina, I. y Valera Sánchez, C. Prevalencia y factores relacionados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puesto De Salud Santa Bárbara – Cajamarca 2021. [Tesis], Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.121 p.

8. Arteaga Poma, L. y Cáceres García, J. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio 1-3, 2019. [Tesis], Perú: Universidad Peruana cayetano Heredia. 54 p.

9. Chimborazo Jarama, L. y Sánchez Morocho, C**.** Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017. [Tesis], Ecuador: Universidad de Cuenca. 58 p.

10. Ramírez Medina, E. y Restrepo Ortega, C. (2020). Prevalencia de enfermedades respiratorias en los hogares y centros de desarrollo infantil del instituto colombiano de bienestar familiar del Municipio de Cúcuta durante el año 2018 y 2019.

11. Scielo. [Internet]. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

12. Minsalud. [Internet]. Infecciones respiratorias agudas (IRA). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx#:~:text=La%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20(IRA,dura n%20menos%20de%202%20semanas.

13. MINSA. [Internet]. Que son las infecciones respiratorias agudas (IRA). Disponible en: https://www.gob.pe/21263-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas-ira

14. MINSA. [Internet]. 2020 boletín epidemiológico del Perú. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf

15. Scielo. [Internet]. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010#:~:text=Los%20agentes%20etiol%C3%B3gicos%20relacionados%20con,identificados%20Metapneumovirus%2C%20Bocavirus%20y%20Mimivirus.

16. Wikipedia. [Internet]. Patógeno viral. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pat%C3%B3geno_viral#:~:text=En%20virolog%C3%ADa%2C%20un%20pat%C3%B3geno%20viral,copias%20de%20s%C3%AD%20mismo

%20y

17. Scielo. [Internet]. Mecanismos de resistencia en micobacterias de crecimiento rápido. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772016000100008#:~:text=Las%20Micobacterias%20de%20crecimiento%20r%C3%A1pido,invasivos%2C%20entre%20ellas%20cirug%C3%ADas%20est%C3%A9ticas.

18. Elsevier. [Internet]. Neumonía por agentes atípicos en niños. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-neumonia-por-agentes-atipicos-en-S0716864017300184#:~:text=Los%20agentes%20%E2%80%9Cat%C3%ADpicos%E2%80%9D%20Mycoplasma%20pneumoniae,y%20un%20tratamiento%20antibi%C3%B3tico%20adecuado.

19. Scielo. [Internet]. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010

20. Ruber Internacional. [Internet]. Infección respiratoria de Vías altas-Pediátrica. Disponible en: https://www.ruberinternacional.es/es/paciente/patologias/infeccion-respiratoria-vias-altas-pediatrica#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20respiratoria%20de%20v%C3%ADas,los%20primeros%20a%C3%B1os%20de%20vida.

21. Aepap. [Internet]. Infecciones respiratorias de vías altas. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/infeccion_respiratoria_vias_altas.pdf

22. European. [Internet]. Infecciones respiratorias de vías bajas. Disponible en: https://europeanlung.org/es/information-hub/lung-conditions/infecciones-respiratorias-de-vias-bajas/#:~:text=Una%20infecci%C3%B3n%20respiratoria%20de%20v%C3%ADas,adultos%20en%20todo%20el%20mundo.

23. Clinical r-biopharm. [Internet]. Infecciones respiratorias. Disponible en: https://clinical.r-biopharm.com/es/indicacion/infecciones-respiratorias/

24. Top Doctors. [Internet]. Infección respiratoria. Disponible en: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/infeccion-respiratoria

25. Manual MSD. [Internet]. Mecanismos de defensa del huésped frente a la infección. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/mecanismos-de-defensa-del-hu%C3%A9sped-frente-a-la-infecci%C3%B3n

26. OCW. [Internet]. Estructura de las bacterias patógenas. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/file.php/134/tecnicasmol/tema1pdf.pdf

27. Scielo. [Internet]. Tratamiento de la infección respiratoria aguda. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152002000200010#:~:text=TRATAMIENTO%20DE%20LA%20INFECCION%20RESPIRATORIA%20AGUDA&text=Debe%20utilizarse%20el%20paracetamol%20o,impide%20el%20descanso%20del%20paciente.

28. Manual MSD. [Internet]. Penicilinas. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/penicilinas

29. Archbronconeumol. [Internet]. Utilidad de los macrólidos como antiinflamatorios en las enfermedades respiratorias. Disponible en: https://www.archbronconeumol.org/es-utilidad-macrolidos-como-antiinflamatorios-enfermedades-articulo-S0300289609004268#:~:text=Los%20macr%C3%B3lidos%20son%20antibi%C3%B3ticos%20que%20se%20caracterizan%20por%20tener%20un,16%20%C3%A1tomos%3A%20espiramicina%20y%20josamicina.

30. Elsevier. [Internet]. Quinolonas. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-quinolonas-S0213005X09002468

31. Manual MSD. [Internet]. Cefalosporinas. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacterias-y-f%C3%A1rmacos-antibacterianos/cefalosporinas

32. Manual MSD. [Internet]. Sulfonamidas. Disponible en:

https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacterias-y-f%C3%A1rmacos-antibacterianos/sulfonamidas

33. EM consulte. [Internet]. Lincosamidas. Disponible en: https://www.em-consulte.com/es/article/228397/lincosamidas#:~:text=Las%20lincosamidas%20(lincomicina%20y%20clindamicina,de%20elecci%C3%B3n%20de%20las%20lincosamidas.

34. Medline Plus. [Internet]. Tetraciclina. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682098-es.html#:~:text=La%20tetraciclina%20pertenece%20a%20una,influenza%20u%20otras%20infecciones%20virales.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?? **Problemas Específicos:** 1. ¿Cuál es la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022? 2. ¿Cuáles son las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022? 3. ¿Cuáles son los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022?	Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. **Objetivos Específicos:** 1. Conocer la relación entre vacunación y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. 2. Clasificar las principales infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son motivo de atención médica en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. 3. Identificar los antibióticos de mayor prescripción para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**	La población lo constituyen 100 en niños menores de 5 años atendidos en el en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022.	No experimental Transversal, Descriptivo.	**Método de la investigación:** Científico **Tipo de investigación:** Básico y de nivel descriptivo **Muestra:** la muestra, lo constituyen 79 niños menores de 5 años atendidos en el en el Centro de salud de Palian, Huancayo 2022. **Técnicas de recopilación de información:** • **Técnica:** Encuesta • **Instrumento:** Cuestionario. **Técnicas de procesamiento de información:** La data se ingresa y analiza utilizando Excel 2016 y SPSS-25.

Anexo 2.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

CUESTIONARIO ACERCA DE LA PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022"

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

1. **Género social:**

   A. Femenino ( ) B. Masculino ( )

2. **Edad:**

   Menor de 1 año

   2 años

   3 años

   4 años

   5 años

3. **Peso al nacer:**

   Menos de 2,5 kg ( )

   Mas de 2,5 kg( )

4. **Talla al nacer**

   Menos de 45cm ( )

   Mas de 45 cm ( )

5. **Procedencia**

   Urbano ( ) Rural ( )

6. **Vacunación**

   Si ( )

   No ( )

7. **Infección Respiratoria Alta**

   Resfrío Común ( )

   Faringitis ( )

   Otitis media aguda ( )

   Sinusitis aguda ( )

8. **Infección respiratoria Baja**

   Bronquitis Aguda

   Bronquiolos

   Neumonía

   Otras

9. **Medicamentos prescritos**

   Amoxicilina

   Eritromicina

   Amoxicilina+ ácido clavulánico

   Azitromicina ( )

   Claritromicina ( )

   Cefadroxilo ( )

   Ciprofloxacino ( )

Gracias por su participación.

Anexo 3: Consentimiento informado

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. **Información**

El presente trabajo de investigación titulado **"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022"**, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. **Consentimiento**

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: ……. Fecha: ……..…/……/…… Firma: ……

Investigador:

Nombres y apellidos: ……..

DNI: …….. Fecha: ……../……../…….. Firma: ……

Anexo 4.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: "**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022".**

Criterios	**Apreciación**		**Observación**
	SI	**NO**	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:
……
…….

Apellidos y Nombres: …….

Grado Académico y Profesión: ……

Firma: …… Fecha: ……..

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS- AGUILAR Y JAIMES.docx

RECUENTO DE PALABRAS **11663 Words**	RECUENTO DE CARACTERES **67634 Characters**
RECUENTO DE PÁGINAS **58 Pages**	TAMAÑO DEL ARCHIVO **337.7KB**
FECHA DE ENTREGA **Apr 3, 2023 8:17 AM GMT-5**	FECHA DEL INFORME **Apr 3, 2023 8:18 AM GMT-5**

22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 22% Base de datos de Internet
- 11% Base de datos de publicaciones

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Huancayo, 16 de Mayo del 2023

Hora: 18:00 hrs Modalidad Virtual.

Título de la tesis:

INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN, HUANCAYO 2022.

ASESOR: MG. QF. ISAIAS LOYOLO HUANCA GABRIEL.

Nombres del Jurado Evaluador

Nombres del jurado evaluador:	Firma
Presidente: DR. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA	
Secretario : MG. Q.F. CARLOS MAX ROJAS AIRE	
Vocal : MG. QF. ISAIAS LOYOLO HUANCA GABRIEL	
Suplente : MG. ORLANDO JESUS CARBAJAL	

Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:

NOMBRE Y FIRMA DE LOS BACHILLERES	CALIFICACIÓN	
ROSANGELA JAIMES HUERTA	APROBADO CON MENCION HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	X
	APROBADO POR MAYORIA	
	DESAPROBADO	
JHON MINDERLLY AGUILAR CUBA	APROBADO CON MENCION HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	X
	APROBADO POR MAYORIA	
	DESAPROBADO	

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
DECANO DE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. José Eiren, VERA CUADROS
DECANO (e)
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT