

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

E INTERDISCIPLINARIAS



**“COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO
YARINACOCHA, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN
“CUIDADO MATERNO INFANTIL”**

AUTORAS: Lic. Enf. NELLY FERREYRA SHAPIAMA

Lic. Enf. LEA ESMERALDA CORNEJO ALCÁNTARA

ASESORA: Dra. AURISTELA CHAVEZ VIDALON DE MORI

**PUCALLPA – PERÚ
2020**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
E INTERDISCIPLINARIAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **veintinueve (29)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Isabel Esteban Robladillo

MIEMBRO : Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria

MIEMBRO : Mg. Gaby Luz Panduro Salas

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, 2020.

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. LEA ESMERALDA CORNEJO ALCÁNTARA

Lic. Enf. NELLY FERREYRA SHAPIAMA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Auristela Chávez Vidalón.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA (SATISFACTORIA)**

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Cuidado Materno Infantil.**

Siendo las 10.34 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veintinueve (29)** de **diciembre** del 2020.

Dra. Isabel Esteban Robladillo
 PRESIDENTE

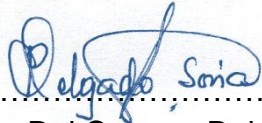
Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria
 MIEMBRO

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
 MIEMBRO

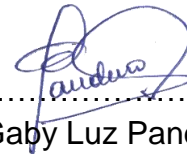
Esta tesis titulada: “**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, 2020**”, fue aprobada por el Jurado Calificador, conformado por:



.....
Dra. Isabel Esteban Robladillo
Presidente



.....
Mg. Rosa Del Carmen Delgado Soria
Miembro



.....
Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL**

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0353-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

“COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACocha, 2020”.

**Cuyo autor (es) : FERREYRA SHAPIAMA, NELLY
CORNEJO ALCÁNTARA, LEA ESMERALDA**

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA
Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD
Asesor (a) : Dra. Chávez Vidalón de Morí, Auristela

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 09%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.



Fecha: 16/12/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Nelly Froyra Shapiama.
 Autor de la TESIS titulada:
 "Comportamiento epidemiológico de las
 enfermedades prevalentes en niños
 menores de 5 años hospitalizados
 en el Hospital Amazónico Yarimacocha
 2020"

Sustentada el año: 2020
 Con la asesoría de: Dra. Susyela Chavez Vidalon de Mori
 En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.
 Mención en: Neonología Infantil.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2020

Email: NellyF.Sandy@hotmail.com

Firma: Nelly Froyra

Teléfono: 980127786

DNI: 40321864

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Lea Esmeralda Cornejo Alcantara
 Autor de la TESIS titulada:
Comportamiento epidemiológico de las
enfermedades prevalentes en niños menores
de 5 años hospitalizados en el Hospital
Amazónico Yarina Cocha 2020.

Sustentada el año: 2020.
 Con la asesoría de: Dra. Aureisela Chavez Vidalon de Mori
 En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería
 Mención en: Materno Infantil.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2020.

Email: leacornejo@hotmail.com

Teléfono: 944697914

Firma: 

DNI: 43110083

DEDICATORIA

Dedicado con amor y agradecimiento a Dios por su infinita misericordia, a mi esposo, mi madre y en especial a mis amores Oscar y Abigail por ser el motor para continuar.

Nelly.

Dedicado a Dios, mi guía y fortaleza en todo momento, a mi familia por sus apoyo, comprensión y amor, a mi hijo Gerald y a mi bebe en camino quienes me impulsan a continuar.

Lea Esmeralda.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud; Decano, docentes de la segunda especialidad, miembros del jurado evaluador de la tesis por el desprendimiento y apoyo durante nuestra formación que hicieron posible la culminación y la titulación en la segunda especialidad.

A la asesora Dra. Aurístela Chávez Vidalón de Morí por el acompañamiento durante la fase de proyecto y ejecución de la tesis.

Al director del Hospital Amazónico de Yarinacocha por brindar la autorización y poder desarrollar la investigación, al personal que labora en la oficina de Estadística e informática por la facilidad brindada en el recojo de la información.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en 105 niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico durante el año 2020. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo. Mediante la observación directa y el análisis documental fue aplicada una ficha de registro validado por juicio de expertos. Los resultados revelan; los niños se caracterizan por ser menores de un año (60%), 74.3% presentan peso normal, 25.7% bajo peso, talla normal 94.3%. El comportamiento epidemiológico evidencia; enfermedades respiratorias agudas 71.4%, enfermedades diarreicas agudas 28.6% y el 25.7% desnutrición. 97.3% niños adolecieron infecciones respiratorias agudas en la vía respiratoria baja, 57.15% tuvieron de 1 a 2 episodios al año y cumplen el calendario de vacunación 56.2% e incumplen el 43.8%. El 83.3% de madres practican higiene inadecuada, 86.7% muestran EDA acuosa y 13.3% disentérica. 37.1% reciben lactancia artificial, 70% reciben alimentación temprana y presentan desnutrición aguda el 74.1%. Conclusiones; niños en su mayoría lactantes, predomina el sexo masculino y presentan bajo peso. El comportamiento epidemiológico de las enfermedades en los niños muestra el mayor índice las enfermedades respiratorias agudas seguida de las enfermedades diarreicas agudas y en tercer lugar la desnutrición. Mayormente se hospitalizan por infecciones respiratorias agudas en la vía respiratoria baja, la madre practica higiene inadecuada durante el cuidado del niño, se hospitalizan por diarrea acuosa y por disentérica, reciben lactancia artificial y alimentación temprana en mayor porcentaje, la mayoría de los niños presentan desnutrición aguda.

Palabras clave: Comportamiento epidemiológico, enfermedades prevalentes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the epidemiological behavior of the prevalent diseases in 105 children under 5 years of age hospitalized in the Amazon hospital during 2020. Study with a quantitative approach, descriptive level, non-experimental, retrospective design. Through direct observation and documentary analysis, a registration form validated by expert judgment was applied. The results reveal; children are characterized by being under one year (60%), 74.3% have normal weight, 25.7% underweight, normal height 94.3%. The epidemiological behavior evidences; acute respiratory diseases 71.4%, acute diarrheal diseases 28.6% and malnutrition 25.7%. 97.3% children suffered IRAS in the lower respiratory tract, 57.15% had 1 to 2 episodes a year and 56.2% comply with the vaccination schedule and 43.8% fail to comply. 83.3% of mothers practice inadequate hygiene, 86.7% show watery ADD and 13.3% dysenteric. 37.1% receive artificial breastfeeding, 70% receive early feeding, and 74.1% present acute malnutrition. Conclusions; children, mostly lactating, are male and are underweight. The epidemiological behavior of diseases in children shows the highest index of acute respiratory diseases followed by acute diarrheal diseases and in third place malnutrition. They are mostly hospitalized for IRAS in the lower respiratory tract, the mother practices inadequate hygiene during the care of the child, they are hospitalized for watery and dysenteric ADD, they receive artificial breastfeeding and early feeding in a higher percentage, most of the children present acute malnutrition.

Keywords: Epidemiological behavior, prevalent diseases.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	15
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	15
1.1.1 Justificación.....	17
1.1.2 Propósito e importancia.....	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos.....	19
1.3. OBJETIVOS.....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	22
2.1.1. Nivel Internacional.....	22
2.1.2. Nivel Nacional.....	23
2.1.3. Nivel Local.....	26
2.2. BASE TEORICA Y CONCEPTUAL.....	26
2.2.1. Enfermedades Prevalentes y Comportamiento Epidemiológico.....	26
2.2.2. Infección Respiratoria Aguda: Definición.....	27
2.2.3. Enfermedad Diarreica Aguda: Definición.....	30

2.2.4. Desnutrición: Definición.....	33
2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	38
2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
2.4.1. Hipótesis.....	40
2.4.2. Variable de interés.....	40
2.4.3. Tabla de operacionalización de variables.....	40
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	41
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.3. CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	42
3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	42
3.5. METODOLOGÍA.....	42
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	43
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.....	45
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.	46
Tabla 2. Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.	48
Tabla 3. Caracterización de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.	50
Tabla 4. Caracterización de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.	53
Tabla 5. Caracterización de la desnutrición en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.	56

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema principal el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico durante el año 2020. No obstante, los países en vías de desarrollo mediante la política de salud están desarrollando estrategias sanitarias tendientes a disminuir los índices de las enfermedades prevalentes en este grupo poblacional, aún se presentan altos índices de morbilidad infantil. En este sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), reporta que en América Latina y el Caribe visualizándose en 48 países, se presentan las mayores tasas de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años, siendo el Perú uno de los países que presenta aún altas tasas de desnutrición crónica, pero que se fueron reduciendo debido a los programas como “juntos” y la Estrategia Nacional “Crecer”. CEPAL menciona; el Perú tuvo una tasa de desnutrición crónica para menores de 5 años de 25,4%, en Tacna, 2 de cada 100 niños presentan retraso en su crecimiento y 43 de cada 100 niños en Huancavelica, considerándose las más altas de la región, junto con la de Honduras (32,9%), Bolivia (26,8%) y Ecuador (26%). (1)

En el Hospital Amazónico de Yarinacocha, se están aplicando las estrategias sanitarias dirigidas a los infantes; en el servicio de pediatría específicamente se desarrolla el programa de cuidado integral al niño dirigido a la familia y al personal de salud con el fin de disminuir el número de episodios de enfermedades prevalentes de la infancia y evitar continuas hospitalizaciones.

Para mejor comprensión la investigación consta de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Presenta el planteamiento del problema referido a aspectos de la problemática del tema a estudiar.

CAPÍTULO II: Se describen estudios previos a nivel internacional, nacional y local, marco conceptual de la variable en estudio, identificación de variables y definición de términos básicos.

CAPÍTULO III: Se describe las características metodológicas, diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumento de recolección de datos y la descripción del procedimiento de análisis de los datos

CAPÍTULO IV: Se encontrarán los resultados, análisis y discusión.

Además de las conclusiones en base a los objetivos y los hallazgos, finalmente las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que según las estimaciones al 2016, unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición (2).

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos. Los niños y las niñas son los más afectados por la pobreza, afectando directamente a su morbilidad, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que ésta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano y es por ello que las condiciones de vida en las que se desenvuelven son críticas (3). De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del MINSA, en el 2019 se notificaron 25539 episodios de neumonía, lo que

representa una incidencia acumulada de 90,7 episodios de neumonía por cada 10000 menores de 5 años (4). Los niños y niñas de la selva se ven expuestos, tanto a las EDA como a las IRA, en mayor proporción que sus pares de la costa o sierra, mientras que los niños y niñas de la sierra rural y la selva rural están relativamente más expuestos a las IRA (5)

Informes del MINSA reflejan en el año 2019; 250 143 episodios notificados de IRA en menores de 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10000 menores de 5 años, representando una disminución del 4,7% comparada con el mismo periodo del año 2018 (2). Referido a las EDAS, constituyen la segunda causa principal de muerte en los niños y niñas menores de 5 años, la deshidratación que producen las EDAS priva de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento. Asimismo, los niños y niñas que presentan EDA son más propensos a padecer desnutrición, lo que a su vez los hace más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso (2).

Así mismo los indicadores que, con mayor frecuencia, se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país: la desnutrición crónica y la anemia son menos utilizados, por la limitada información sobre su incidencia. La deficiencia de vitamina A es uno de los grandes problemas de salud pública de la población más vulnerable del país. Un niño con desnutrición crónica es aquel que presenta una estatura por debajo de la esperada para su edad, evidenciando deficiencias crónicas en su nutrición y/o salud. Los principales factores asociados a este problema incluyen regímenes de alimentación deficientes y episodios frecuentes de enfermedades infecciosas, los que pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas (5).

En la región de Ucayali, el comportamiento de estas enfermedades en la etapa de vida de la infancia, es similar al de nivel nacional, pero es más preocupante porque la tasa de incidencia por neumonías es la más elevada que de todas las regiones del país, así se reporta que en el 2019 llega a 268,5 x 10000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Loreto, Arequipa, Amazonas, Tumbes y Lima, muy por encima del nivel nacional. Por otro lado, los departamentos de Tacna, Huancavelica, Junín, Ayacucho y La Libertad, son las que presentan las tasas más bajas, muy por debajo del nivel nacional (2), también en el Análisis Situacional de Salud Ucayali, se reporta que la morbilidad Regional está representada principalmente por las IRA y las EDA (5).

1.1.1 Justificación

Las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición, constituyen un problema de salud pública en nuestro país, siendo la población más vulnerable, los menores de cinco años; el Ministerio de Salud (MINSA), según la dirección de epidemiología de Ucayali con respecto a IRA, presenta la tasa de incidencia más elevada en menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Loreto, Arequipa y Huánuco (3), mientras que las EDA alcanzó una tasa de mortalidad del 0,23 x 100000 habitantes; siendo mayor en los menores de 5 años (1,78 x 100000 habitantes), con una incidencia acumulada 271,8 x 10000 en niños de 1 a 4 años. En cuanto a desnutrición en el año 2019, el MINSA reportó que Ucayali tuvo una tasa de desnutrición crónica para menores de 5 años de 21,9% y que la desnutrición global presenta una evolución estacionaria (6).

1.1.2 Propósito e importancia.

La importancia del estudio radica en que, se tendrá conocimiento sobre la naturaleza del desarrollo de estas enfermedades, sus características epidemiológicas como la ocurrencia por patrones estacionales por curso de vida y sexo, los factores de riesgo y otros indicadores haciendo un corte en el tiempo, de las que se consideran en su conjunto enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años de edad que fueron hospitalizados. A partir de esta búsqueda de datos fehacientes de los casos, permitirá proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital Amazónico y a todos los profesionales y personal de salud, a fin de que se diseñen e implementen estrategias para la prevención de las enfermedades de mayor prevalencia en los niños menores de cinco años en este nivel de atención, fomentando en las madres, familia y población en general las prácticas saludables que contribuyan a disminuir complicaciones, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

Conocer la magnitud de la morbilidad infantil, causas y factores asociados, es un aspecto fundamental para orientar las políticas sociales, definir las acciones en salud pública y monitorear los progresos de las acciones para lograr una salud integral (4), son también los objetivos que se plantea la Organización Panamericana de la Salud, a través de los lineamientos de los Objetivos Sostenibles del Milenio planteados al 2030. (7)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Problema general.

- ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020?
- ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020?
- ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de la desnutrición en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general.

- Determinar el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar a los niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 según edad, sexo, peso y talla.
- Caracterizar el comportamiento epidemiológico de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020.
- Describir el comportamiento epidemiológico de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020.
- Explicar el comportamiento epidemiológico de la desnutrición en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nivel internacional.

Ferreira-Guerrero E. (8), investigó sobre: Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Resultados. La prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2006 (13.1%) al 2012 (11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las “evacuaciones frecuentes” fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con “llanto sin lágrimas” (4.3%) y “sangre en las heces” (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años.

Escobar R, Rondero P, Merino I, (9), estudiaron en Paraguay Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción 2016-2017. Resultados: Encontraron que 42 menores de 5 años (71%) clasificó rojo y amarillo en simultáneo según la gráfica para determinar estado nutricional. De 4 (<2 meses), 1 clasificó rojo

y amarillo (diarrea con sangre); 1, amarillo (bajo peso, problemas de alimentación, infecciones, anemia); 2, verde. De 38 niños/as (>2 meses <de 5 años), 55% clasificó rojo y amarillo; 29%, amarillo; 16%, verde. De los rojos, 54% registró cuadros respiratorios graves; 21%, malnutrición y anemia; 10%, diarrea con deshidratación grave. Se encontró además como factores de riesgo como baja escolaridad de madres, violencia, ambiente contaminado, hacinamiento y pobreza.

Rivera J., Cuevas L., González T., Shamah T., García R. (10), investigaron Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. Resultados. A pesar de haber tenido un notable descenso en el periodo estudiado, la desnutrición crónica persiste como problema de salud pública, con mayores prevalencias en la población indígena, las zonas rurales del sur y el quintil de menores condiciones de bienestar.

2.1.2 Nivel nacional.

Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. (11) investigaron sobre desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes, 2014. Resultados: Encontraron asociaciones con factores como sexo del niño, edad del niño, zona de residencia (urbana o rural), región de residencia, educación de la madre, quintil de riqueza, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, nivel de altitud, presencia de otros niños en el hogar, orden de los nacimientos, presencia de diarrea en los 15 días previos y presencia de tos en los 15 días previos. Será necesario modificar el enfoque, dejando de

concebir a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario y haciendo hincapié en los factores determinantes asociados.

Velásquez C. (12), investigó sobre Las enfermedades prevalentes y su relación con la desnutrición infantil período 2008-2014. Resultados: Encontró relación directa y significativa entre la desnutrición aguda con la infección respiratoria ($p=0.007<\alpha=0.05$), parasitosis ($p=0.002<\alpha=0.05$) y anemia ($p=0.005<\alpha=0.05$), no encontró relación estadística con la diarrea ($p=0.217>\alpha=0.05$), por tanto rechazó la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de la investigación, también encontró relación directa y significativa entre la desnutrición crónica con la infección respiratoria aguda ($p=0.030<\alpha=0.05$), parasitosis ($p=0.040<\alpha=0.05$), y anemia ($p=0.042<\alpha=0.05$), y diarrea.

Flores-Bendezú J., Calderón J., Rojas B., Alarcón-Matutti E., Gutiérrez C. (13), desarrollaron el estudio Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Resultados: Encontraron que la desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. No existió una asociación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica con el sexo ni edad del niño, ni entre la anemia y sexo del niño. Sin embargo, sí se encontró asociación entre la edad del menor y la anemia ($p<0.001$).

Morales B. (14), desarrolló el estudio: Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 – 2013. Resultados: En Loreto, las viviendas con piso de madera estuvo asociado a mayor prevalencia de EDA ($p\text{-valor} = 0.013$), los niños sin

seguro de salud tuvieron 3.3 mayor riesgo de sufrir EDA y los hogares sin servicio de agua potable fue un factor protector (OR=0.15; IC: 0.03 – 0.73); en Pasco los niños sin seguro de salud estuvieron asociados a mayor prevalencia de EDA (p-valor: 0,018), niños con hogar sin servicio de agua potable tuvieron 11.4 veces más riesgo de enfermarse de EDA. En Loreto los hogares de zona rural, estuvo asociado a una mayor prevalencia de IRA (p-valor: 0.029 y p-valor: 0.035), en Pasco los niños que no asistieron a su control CRED tuvieron 4 veces mayor riesgo de enfermarse de IRA.

Ruiz F. (15) estudió en el año 2014 sobre: Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Resultados: Las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%.

Mamani C. (16) investigó en el 2016 sobre: Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca – 2016. Resultados: Encontraron que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la EDA, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%, sin embargo el 58.2 de madres tienen prácticas adecuadas frente a la administración de comidas; a diferencia del 54.5% administran alimentos de forma inadecuada. No obstante, el 61.8% administran leche de forma inadecuada; y el 50.9% administran líquidos también de forma inadecuada. Respecto al uso de medicina tradicional el 80% tienen prácticas

inadecuadas; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91.7%.

2.1.3 Nivel local.

Flores J, (17) estudió en Pucallpa sobre Factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años del Centro de Salud "07 de Junio", Pucallpa 2016. Resultados: Comprobó que existe diferencia estadística significativa entre las características del entorno familiar, la lactancia materna, los conocimientos y el medio ambiente que influyen en la presencia de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en el Centro de Salud 7 de Junio.

2.2 BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES.

2.2.1. Enfermedades prevalentes y comportamiento epidemiológico en niños menores de 5 años.

Las enfermedades prevalentes son todas aquellas enfermedades que constituyen los principales problemas de salud a nivel mundial en los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad representando causas de morbilidad y mortalidad dada su incidencia y prevalencia. Entre ellas se consideran: la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Desnutrición.

El comportamiento epidemiológico de estas enfermedades está dado por las características que presentan en un curso temporal, en un espacio geográfico que incluye los números de casos por grupo

de edad, según patrones estacionales como el clima, periodo lluvioso, características de la zona tropical o no, que son causas o motivos de consulta y/o hospitalización que consecuentemente son causas específicas de morbilidad y mortalidad por la alta incidencia y prevalencia a nivel mundial y nacional (18).

2.2.2. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

El MINSA, define a “toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar acompañados o no de fiebre” (18).

2.2.2.1. Clasificación

Según el MINSA, se clasifican en:

IRA altas.

No complicadas

- Rinofaringitis aguda.
- Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas
- Faringoamigdalitis con exudado o membranas

Complicadas

- Adenitis
- Otitis media
- Abscesos peri amigdalino y retro faríngeo

- Sinusitis.

IRA baja.

No complicadas

- Crup infeccioso
- Laringitis espasmódica
- Epiglotis
- Laringitis
- Laringo traqueítis
- Laringo traqueo bronquitis
- Bronquitis y traqueo bronquitis
- Bronquiolitis aguda
- Neumonías: lobulares, bronconeumonías intersticiales

Complicadas

- Atelectasia
- Empiema
- Absceso pulmonar
- Traqueítis bacteriana
- Osteomielitis
- Artritis
- Sepsis (18)

2.2.2.2 Factores de riesgo:

- Bajo peso al nacer.
- Edad: mayor gravedad a menor edad (IRA es más graves en menores de 2 meses).
- Desnutrición: alteración de la inmunidad celular, déficit de vitamina A.

- Lactancia artificial: falta de anticuerpos maternos.
- Vacunas incompletas.
- Uso inadecuado de antibióticos (19).

2.2.2.3 Epidemiología

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) -Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. La neumonía es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo. Se calcula que cada año la neumonía mata a alrededor de 1,2 millones de niños menores de cinco años, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados (20).

Así mismo la OPS-OMS, señalan que en el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general, y que han ocasionado muertes prematuras entre 1990 y 2010, por lo que afirman que, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú, mientras en Loreto existe alta prevalencia de IRAS y neumonías, problemática que se ve agudizada por la alta desnutrición crónica infantil, la población es indígena, y la mayor parte de nuestra Región es inaccesible” (20).

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales. En los lugares de clima templado, la enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. Sin embargo, su epidemiología es muy diferente en las zonas tropicales, donde se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia

de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias (2).

En el Perú – 2019 a la semana epidemiológica (SE) 02, se notificaron 2501436 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10000 menores de 5 años, representando una disminución del 4,7% comparada con el mismo periodo del año 2018. Mientras el departamento de Ucayali, presentó la tasa de incidencia más elevada con 18356,3 x 10000 en menores de 5 años, seguido de Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna; por el contrario, los departamentos de Puno, Junín, San Martín y Ayacucho, presentan las tasas más bajas con respecto del nivel nacional (4).

2.2.3 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La OMS, define como diarrea a “la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas” (21).

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (22).

2.2.3.1 Clasificación de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Según el MINSA son:

- **Diarrea acuosa:** Es la más frecuente. Contiene deposiciones líquidas, sin sangre. Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito.

Generalmente termina en una semana. Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico.

- **Diarrea disentérica:** Es una diarrea con sangre, menos frecuente y puede acompañarse de fiebre y malestar general. La atención debe realizarla el médico en un establecimiento de salud. En todos los casos, se recomienda acudir al establecimiento de salud más cercano (22).

Según la OMS, hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- Diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera.
- Diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería.
- Diarrea persistente, que dura 14 días o más (21).

2.2.3.2 Factores de riesgo

- **Ambientales:**
 - El agua inadecuada o con contaminación fecal.
 - Inadecuadas condiciones de saneamiento básico.
 - Inadecuada higiene personal y doméstica.
 - Inadecuada preparación y almacenamiento de los alimentos.
 - Inadecuadas prácticas del destete y alimentación complementaria.
- **Del huésped:**
 - Desnutrición
 - Deficiencias inmunológicas
 - Ausencia de lactancia materna (23)

2.2.3.3 Epidemiología

En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, siendo enfermedades prevenibles y tratables.

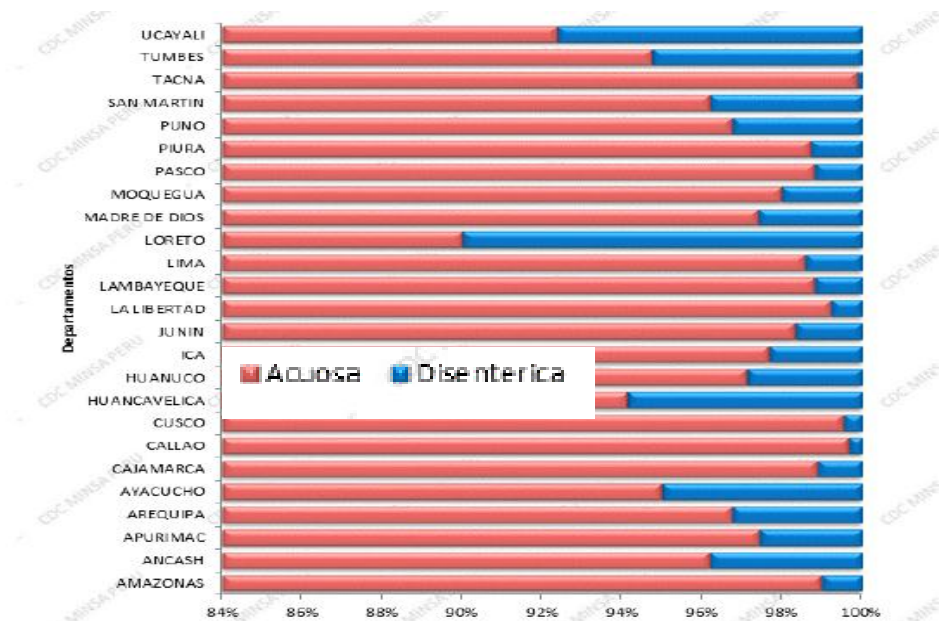
En Colombia la EDA es la segunda causa más común de morbilidad con una incidencia de 110 casos por 100, 000 habitantes y una tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de 0,75 por 1,000 nacidos vivos, que corresponde a 4% del total de la mortalidad infantil. En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, con tasas de 12,76 a 4,66x 100,000 habitantes (21).

En el Perú, la EDA es responsable del 7% de la mortalidad de niños menores de 5 años y es uno de los principales motivos de consulta médica. En el 2015 se notificaron 1121, 871 episodios de diarrea aguda en todas las edades, con una tasa 36,0 por 1000 habitantes, mayor que la del año anterior. En los últimos años, se había notado un descenso en la tasa de incidencia general de EDA, de 39.3 x 1000 habitantes en el 2010 a 33.6 x 1000 habitantes en el 2014. El aumento del número de episodios entre 2014 y 2015 es heterogéneo al interior del país (23).

Según el Ministerio de Salud a inicios del año 2016, los niños menores de 1 año presentan una tasa de EDA de 47,4 por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 29,4 por 1000 niños. En mayores de 5 años con 4,3 por 1000. En comparación con el año 2015, al mismo período de tiempo, en los menores de 1 año se observa un decremento, mientras que en los otros grupos se observa una incidencia similar. (24)

A julio del año 2017, los episodios de diarrea aguda notificados hasta la SE 26, 594455 (97,6%) fueron acuosas y 14650 (2,4%) fueron disentéricas. Con respecto al año 2016, al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA acuosa han disminuido en un 0,4%, mientras que las EDA disintérica el decremento fue 19,7% (25).

Fig.1. Porcentaje de casos de diarreas agudas según tipo de EDA y departamentos, Perú 2017*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (*) Hasta la SE 06 del 2017.

Resultados similares se presentaron en el año 2018; sin embargo, en el año 2019 en la publicación del MINSA de la SE-38 del 15 al 21 de setiembre, el departamento de Arequipa presentó alta incidencia de EDA con 68,038 casos, seguido por Lima Norte con 58,641, Loreto con 43,398 casos, Ancash con 39,739 y Ucayali con 29,872 casos (25).

2.2.4 Desnutrición

Según la OMS, la desnutrición, es la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente

para la edad) (26). La desnutrición es una alteración sistémica, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se origina como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos (26).

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales (27).

2.2.4.1 Clasificación.

La Organización Mundial de la Salud (26), clasifica en:

- **Desnutrición aguda:** cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de $-2DE$. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.
- **Retraso en talla:** cuando el puntaje Z del indicador T/E está por debajo de $-2DE$. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros.
- **Deficiencias de micronutrientes:** se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes, como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados.

Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea, la malaria y la neumonía. La desnutrición aguda, el retraso en talla y las deficiencias de micronutrientes pueden coexistir en un mismo niño o niña (27).

También clasifica a la desnutrición de acuerdo con la intensidad de pérdida de peso para la talla en:

- **Desnutrición aguda moderada**, cuando el puntaje Z del indicador P/T está entre -2 y -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez debida a la pérdida reciente de peso. Se debe manejar oportunamente, dado que en poco tiempo el niño o niña puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. Según la evidencia, hay mayor número de niños y niñas con desnutrición aguda moderada que fallecen por infecciones asociadas. Es una etapa en la historia natural de la desnutrición que puede pasar inadvertida en los registros y enmascararse en la enfermedad que acompaña la desnutrición (26).
- **Desnutrición aguda severa**, cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de -3 DE. Puede presentarse con edema bilateral hasta anasarca, diferentes grados de emaciación hasta el marasmo y otros signos clínicos como la adinamia y la falta de interés por el medio. Para describir las manifestaciones clínicas de la desnutrición aguda severa se usan los siguientes términos:
 - **Marasmo**: se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular, que el cuerpo.

- **Kwashiorkor:** se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y puede estar acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas como lesiones en la piel, cambios en el color del pelo, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.
- **Marasmo – kwashiorkor:** caracterizado por combinación de emaciación y edema bilateral. Esta es una forma muy severa de desnutrición aguda (26).

- **Desnutrición crónica**

Es ocasionada por una carencia de nutrientes necesario durante un tiempo prolongado, aumentando el riesgo de que el niño contraiga enfermedades, afectando el desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Para determinar si es desnutrición crónica se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad (28).

2.2.4.2 Factores de riesgo

Constituyen los principales factores de riesgo:

- Los factores nutricionales (están relacionados con la muerte en la niñez).
- La desnutrición crónica (talla baja para la edad), la desnutrición aguda severa y el retardo del crecimiento intrauterino, (29).

También se asocian:

- Edad (entre 12 meses a 23 meses)
- Peso de nacimiento menor a 2500 gramos
- Edad de la madre menor de 18 años.

- Educación de la madre.
- Madre que trabaja
- Madre que trabaja y deja al niño al cuidado de otras personas
- Niños que no iniciaron alimentación complementaria en el momento de diagnóstico (mayor a 6 meses).
- Alimentación de la paciente inadecuada
- Residencia en área Rural
- Falta de accesibilidad a agua potable (29).

2.2.4.3 Epidemiología

Se calcula que en el año 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos.

Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos (30).

La desnutrición crónica (talla baja) es el problema del crecimiento más prevalente en la Región. Esta prevalencia tiene un rango de 11.8% en la República Dominicana al 54.5% en Guatemala (31).

Los países Latinoamericanos que se encuentran con las altas prevalencia de desnutrición, de acuerdo con los tres índices antropométricos utilizados son; Haití, Guatemala, Honduras y Nicaragua, mientras que entre los de más baja prevalencia se encuentran Chile, Argentina y Costa Rica. En referencia a la prevalencia de la desnutrición para estatura edad, el porcentaje mayoritario de prevalencia (> 40%) se encuentra en las niñas de Guatemala, Honduras, Haití, Perú y Bolivia (32).

Según patrón OMS, en el 2014 la desnutrición crónica en el Perú fue de 20,1%; para los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica fue de 17,3% y la desnutrición global fue 3,5%. La proporción de Desnutrición Crónica en nuestro país muestra en el tiempo una tendencia a la disminución, disminuyendo del 2009 al I Semestre 2014 un total de 5,1 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS (29).

En relación a niños atendidos en los establecimientos de salud y que presentaron desnutrición crónica, las proporciones más altas continuaron perteneciendo a los departamentos de Huancavelica, Cajamarca, Chota y Andahuaylas, todas ellas calificadas como “prevalencia alta” para el indicador de desnutrición crónica según los valores de corte de importancia para salud pública de la OMS (29).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

➤ **Comportamiento epidemiológico de enfermedades prevalentes.**

Son las características clínicas y curso de las enfermedades más frecuentes en menores de 5 años IRA, EDA y Desnutrición en un periodo de tiempo. Para la notificación epidemiológica de una enfermedad prevalente se lleva el control por semana.

➤ **Desnutrición aguda moderada.**

Se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está entre -2 y $-3DE$ y puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso.

➤ **Desnutrición aguda severa.**

Se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de $-3DE$. Puede acompañarse de edema bilateral y emaciación.

➤ **Enfermedad diarreica aguda.**

Presencia de heces líquidas o acuosas, asociada a un aumento de la frecuencia (al menos 3 deposiciones en 24 horas); puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio es menor de 14 días.

➤ **Incidencia.**

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

➤ **Infección respiratoria aguda grave.**

Síndrome caracterizado por aparición súbita de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general debería ser hospitalizada.

➤ **Infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas en menores de 5 años.**

Todo menor de 5 años que presente tos, acompañado de fiebre o rinorrea y que tiene una duración menor de 15 días, pero que no presenta dificultad respiratoria ni señales de alarma.

➤ **Neumonía en menores de 5 años.**

Todo caso en menores de 5 años que además de presentar tos, fiebre o rinorrea, presenta respiración rápida y/o dificultad respiratoria. En los establecimientos de salud de mayor complejidad además de los signos clínicos, el diagnóstico puede ser confirmado o descartado por evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar agudo compatible con neumonía.

➤ **Prevalencia.**

Es el número de casos de una determinada enfermedad / N° total de personas que pueden llegar a padecer la enfermedad.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLE.

2.4.1 Hipótesis.

Por la naturaleza descriptiva y por considerar solo una variable de interés, la investigación no precisa plantear hipótesis, los hallazgos serán responderán a los objetivos. (33)

2.4.2 Variable de interés.

Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años.

2.4.3 Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo/nivel de medición
Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años.	Son los números de casos que indican las enfermedades más frecuentes, siendo las infecciones respiratorias agudas (IRA) las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la desnutrición.	Comportamiento epidemiológico de las IRAS	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de vacunas - Número de episodios de IRAS - Tipo de IRA 	Cualitativa/ Nominal
		Comportamiento epidemiológico de las EDA	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de higiene - Tipo de EDA - Presencia de parásitos 	
		Comportamiento epidemiológico de la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia - Alimentación complementaria - Tipo de desnutrición 	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico ubicado en el Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali. En el servicio de pediatría se hospitalizan un promedio de 3 a 5 niños por día y al mes se hospitalizan un aproximado de 60 a 120 niños.

Ingresan al servicio de pediatría por diferentes patologías provenientes del servicio de emergencia y consultorios externos. En el servicio de pediatría laboran 7 enfermeras y 05 técnicos en enfermería quienes realizan turnos rotativos.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue constituida por 160 historias clínicas de pacientes pediátricos comprendidos entre las edades de 30 días de nacido hasta los 5 años que fueron hospitalizados en el servicio de pediatría por algún problema de salud entre los meses de enero a octubre del año 2020.

La muestra fue seleccionada en base a los criterios de inclusión y exclusión, registrando 105 historias clínicas que conforman la muestra en estudio.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

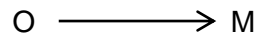
- Historias clínicas con registro de ingreso al servicio de pediatría entre los meses de enero a octubre del año 2020.
- Historias clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico médico de: IRA, EDA y Desnutrición.
- Historias clínicas completas y sin enmendaduras.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas con registro de ingreso al servicio de pediatría de otros periodos.
- Historias clínicas de pacientes pediátricos que hayan fallecido y no se cuente con la información completa.
- Historias clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico médico de otras patologías.
- Historias clínicas incompletas y con enmendaduras.

3.5 METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo. Se describió y determinó el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el periodo de enero a octubre del año basada en la información compilada de las historias clínicas pediátricas.

Diseño:

O: Observación del comportamiento de la variable

M: Muestra (Historias clínicas pediátricas)

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Mediante la observación directa y el análisis documental fue aplicado una ficha de registro elaborado por las autoras (anexo 1), a través del cual se recolectó la información correspondiente a la variable de interés; información epidemiológica de las enfermedades de mayor prevalencia como IRA, EDA y desnutrición.

El instrumento contiene información estructurada en tres ítems, en el primero se considera datos generales del niño y de la madre e información relevante de la historia clínica, en el segundo, tercer y cuarto ítem se formulan los reactivos correspondientes a las dimensiones de la variable en estudio; datos epidemiológicos de las IRAS, EDAS y desnutrición.

La validez del instrumento fue mediante el juicio de expertos, consultando la opinión de dos enfermeras especialistas en pediatría y un médico pediatra. El instrumento fue modificado de acuerdo a las sugerencias de los expertos en lo que respecta a los reactivos acerca de la epidemiológica de las enfermedades de mayor prevalencia como IRA, EDA y desnutrición.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización al Director del Hospital Amazónico mediante la presentación de una solicitud anexando un ejemplar del anteproyecto de tesis. Concedida la autorización se coordinó con la jefa del Servicio de Pediatría y el jefe de la Unidad de Estadística del Hospital. Se procedió la recopilación de datos usando las diferentes fuentes de información; libro de registro de los pacientes que fueron admitidos en el servicio de pediatría durante el periodo de enero a octubre del año 2020, historias clínicas de los niños que presentaron enfermedades como IRA, EDA y desnutrición archivadas en la Unidad de Estadística del hospital y se procedió al registro de los datos en la ficha considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Posterior a la codificación del instrumento se verificó el llenado completo de los datos para proceder al procesamiento de datos en el programa estadístico SPSS versión 23. La presentación de los resultados es en tablas de una entrada conteniendo frecuencia y porcentaje. El análisis e interpretación de los hallazgos fue descriptiva.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de los niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.

Características	N°	%
Edad		
- < 1 año	63	60.0
- De 1 a 3 años	33	31.4
- De 3 a 5 años	9	8.6
Total	105	100.0
Sexo		
- Masculino	53	50.5
- Femenino	52	49.5
Total	105	100.0
Peso		
- Bajo peso	27	25.7
- Normal	78	74.3
- Sobre peso	0	0.0
Total	105	100.0
Talla		
- Baja	5	4.8
- Normal	99	94.3
- Alta	1	1.0
Total	105	100.0

Fuente: Ficha de registro.

Con respecto a las características de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico (tabla 1).

El 60% de niños son menores de un año de edad, seguida del 31.4% de niños comprendidos entre 1 a 3 años y en menor porcentaje son niños entre 3 a 5 años.

Hay un predominio del sexo masculino en un 50.5%, seguido del sexo femenino con 49.5%.

El 74.3% de los niños presentan peso normal y el 25.7% muestran bajo peso.

En relación a la talla, el 94.3% de los niños muestran talla normal.

Los hallazgos reflejan un alto porcentaje de niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico son lactantes, hay un predominio del sexo masculino, un porcentaje considerable muestran bajo peso.

De acuerdo al reporte de MINSA (34), la información de atenciones en la población infantil que ha sido procesada de la base del HIS corresponde a niños menores de 5 años; se aprecia que Lima concentra el 26% de todas las atenciones del país y Ucayali concentra el 5%.

Asimismo; el Instituto Nacional de Estadística e Informática (3), demuestra que, en el Perú la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, más afectados por la pobreza, afectando directamente en la salud con incremento de la morbilidad.

Estudios recientes reflejan cambios epidemiológicos respecto a la morbilidad infantil, así; Nelson A, Vargas C y Quezada I. (35) manifiestan que algunas enfermedades infectocontagiosas, las diarreas complicadas y la desnutrición se batan en retirada y dan paso a enfermedades emergentes, trastornos nutricionales por exceso y patologías crónicas. En esta nueva realidad influyen diversos factores, destacando: El mejor nivel de vida por el saneamiento ambiental, La amplia cobertura de los programas de salud materna infantil (control de la embarazada y de salud del niño, inmunizaciones, programas de alimentación complementaria, programas específicos de pesquisa y tratamiento

Tabla 2. Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.

Comportamiento epidemiológico	N°	%
Enfermedades respiratorias agudas	75	71.4
Enfermedades diarreicas agudas	30	28.6
Desnutrición	27	25.7

Fuente: Ficha de registro.

En la tabla 02 se aprecia el comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años.

En alto porcentaje los niños fueron hospitalizados por adolecer de enfermedades respiratorias agudas (71.4).

En segundo orden están las enfermedades diarreicas agudas con el 28.6%.

En tercer lugar, el 25.7% de los niños que fueron hospitalizados presentan desnutrición.

El comportamiento epidemiológico de la morbilidad en los niños hospitalizados refleja un predominio de las enfermedades respiratorias agudas.

En el Perú la población infantil, representa el mayor volumen de atención, el 80% de toda la demanda de consulta externa del país se debe a 10 enfermedades siendo las Infecciones Respiratorias Agudas el primer lugar. La morbilidad, mortalidad y letalidad en niños y cuando su hospitalización es requerida, constituye mayores estancias, recursos y esfuerzos. En Ucayali la morbilidad infantil está representada principalmente por las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas (36).

Investigaciones demuestran la persistencia de enfermedades en el grupo infantil, Escobar R, Rondero P y Merino I. (9) demostraron la existencia de componentes biosociales en las enfermedades prevalentes de la infancia entre ellos la baja escolaridad de las madres, violencia, ambiente contaminado, hacinamiento y pobreza como factores de riesgo en los niños de presentar alteraciones nutricionales, diarreas, deshidratación y afecciones respiratorias.

Del mismo modo; Morales B. (14), presentan algunos factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica como el piso de madera, hogares sin servicio de agua potable, los hogares de zona rural estuvieron asociados a una mayor prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRA en los niños. En esta línea, Velásquez C, (12), determinó relación directa y significativa entre la desnutrición aguda con la infección respiratoria, parasitosis y anemia.

Tabla 3. Caracterización de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.

Características	N°	%
Cumplimiento de vacunas		
- Si	46	43.8
- No	59	56.2
Total	105	100.0
Número de episodios de IRAS		
- Ninguno	30	28.6
- De 1 a 2	60	57.1
- De 3 a 4	15	14.3
Total	105	100.0
Tipo de IRA		
- Vía respiratoria alta	2	2.7
- Vía respiratoria baja	73	97.3
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de registro.

La tabla 3 caracteriza las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico.

Con relación al cumplimiento del calendario vacunación, se observa un mayor porcentaje 56.2 incumplen con el calendario de vacunación y sólo el 43.8% cumplen en vacunarse.

En lo que respecta al número de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, más del 50% (57.1) de niños tuvieron de 1 a 2 episodios al año, seguidamente el 28.6% no presentaron IRAS y el 14% de ellos presentaron de 3 a 4 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas al año.

En lo referente al tipo de Infecciones Respiratorias Agudas, un alto porcentaje (97.3) niños adolecieron Infecciones Respiratorias Agudas en la vía respiratoria baja y el 2.7% presentaron IRAS en vía respiratoria alta.

Los niños menores de 5 años hospitalizados son caracterizados por el incumplimiento del calendario de vacunación, por presentar episodios de Infecciones Respiratorias Agudas durante el año.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En el Perú, en el año 2019 se han notificado 2501436 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10000 menores de 5 años, representando una disminución del 4,7% comparada con el mismo periodo del año 2018 (3).

Reportes del BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ (37), del total de episodios de IRA en menores de 5 años notificados, el 70% (1 829 725) se presentaron en niños de 1 a 4 años, el 26% (685 216) en menores de 2 a 11 meses y 4% (104 177) en menores de 2 meses. El departamento de Ucayali presentó la tasa de incidencia por neumonías más elevada con 355,5 por cada 10 000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Loreto, Arequipa, Amazonas, Huánuco y Lima, muy por encima del nivel nacional. Por otro lado, los departamentos de Tacna, Lambayeque, Huancavelica, Cajamarca y Junín, son las que presentaron las tasas más bajas, muy por debajo del nivel nacional.

Por su parte Astudillo J., García G. (38) sostienen; las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son la principal fuente de consulta pediátrica en centros asistenciales de salud. Es importante que estas infecciones puedan ser prevenibles, ya que en su mayoría son ocasionadas por factores modificables (ambientales, demográficos y socioculturales). Se ubica dentro de las diez importantes causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que

cada año, la influenza estacional afecta alrededor del 10,5% de la población mundial produciendo entre 250 000 y 500 000 muertes.

Investigaciones a nivel nacional muestran similitud a los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Aranda M (39), concluye que las IRAS se desarrollaron en un mayor nivel en el género masculino en un 25 62,4%; el 63,5% de niños procedentes de zonas rurales, el 58,8% de niños vivieron una experiencia con una persona enferma con Infecciones Respiratorias Agudas; y el 56,5% de las madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas no poseían conocimientos en relación a los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y la neumonía.

La participación de la familia tiene una implicancia en la presencia de enfermedades respiratorias en los niños respecto al cuidado que proporcionan, en este contexto Orrego K. (40), evidenció relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años.

Tabla 4. Caracterización de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.

Características	N°	%
Práctica de higiene de la madre		
- Adecuada	5	16.7
- Inadecuada	25	83.3
Total	30	100.0
Tipo de EDAS		
- Acuosa	26	86.7
- Disentérica	4	13.3
Total	30	100.0
Presencia de parásitos		
- Si	30	28.6
- No	75	71.4
Total	105	100.0

Fuente: Ficha de registro.

En la tabla 4 se caracteriza las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años hospitalizados.

Referente a la práctica de higiene de la madre; 83.3% de ellas muestran práctica inadecuada seguida del 16.7% adecuada.

Respecto al tipo de Enfermedades Diarreicas Agudas que presentan los niños, el 86.7% de ellos tienen Enfermedades Diarreicas Agudas acuosa y el 13.3% disentérica.

Un alto porcentaje de niños (71.4%) no muestran presencia de parásitos, el 28.6% si presentan.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas, constituyen la segunda causa principal de muerte en los niños y niñas menores de 5 años, a nivel mundial. La deshidratación que producen las Enfermedades Diarreicas Agudas priva de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento.

Asimismo, los niños y niñas que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas son más propensos a padecer desnutrición, lo que a su vez los hace más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso (5).

Resultados similares se presentaron en el año 2018; sin embargo, en el año 2019 en la publicación del MINSA de la SE-38 del 15 al 21 de setiembre, el departamento de Arequipa presentó alta incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas con 68,038 casos, seguido por Lima Norte con 58,641, Loreto con 43,398 casos, Ancash con 39,739 y Ucayali con 29,872 casos (25).

Según los reportes del BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ (37), al ver el tipo de Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños de Ucayali, las formas acuosas se notifican en mayor número que las Enfermedades Diarreicas Agudas disentéricas; asimismo, se observa que los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas acuosa tienen una reducción de 1,4 % en comparación con el año anterior.

Respecto a las prácticas de las madres que influyen en la presencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños; Mamani C. (16), al investigar prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, encontró que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la Enfermedades Diarreicas Agudas, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%.

Flores J. (17), comprobó que existe diferencia estadística significativa entre las características del entorno familiar, la lactancia materna, los conocimientos y el medio ambiente que influyen en la presencia de la

enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en el Centro de Salud
7 de Junio.

Tabla 5. Caracterización de la desnutrición en niños menores de 5 años, Hospital Amazónico-2020.

Características	N°	%
Lactancia		
- Materna	4	14.8
- Mixta	7	25.9
- Artificial	10	37.1
- Destete precoz	6	22.2
Total	27	100.0
Alimentación complementaria		
- Temprana	19	70.4
- En el tiempo adecuado	8	29.6
Total	27	100.0
Tipo de desnutrición		
- Crónica	7	25.9
- Aguda	20	74.1
Total	27	100.0

Fuente: Ficha de registro.

La tabla 5 muestra la caracterización de la desnutrición en niños menores de 5 años.

De 27 niños que recibieron lactancia; el 37.1% reciben lactancia artificial, seguida del 25.9% que reciben lactancia mixta, es decir se alimentaron con lactancia materna y artificial, 22,2% muestran destete precoz y el 14.8% se alimentan con lactancia materna.

Se observa la alimentación complementaria donde, el 70% de niños reciben alimentación temprana y el 29.6% reciben alimentación complementaria en tiempo adecuado.

Los niños adolecen de desnutrición crónica en un 25.9% y de desnutrición aguda el 74.1%

Los indicadores que, con mayor frecuencia dan cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país son la presencia de la desnutrición y la anemia, siendo los principales factores asociados a este

problema los regímenes de alimentación deficientes y episodios frecuentes de enfermedades infecciosas, los que pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas (41).

El Perú es uno de los países que presenta aún altas tasas de desnutrición crónica y aguda, pero que se fueron reduciendo debido a los programas como “juntos” y la Estrategia Nacional Crecer. A pesar de estas mejoras todavía se presentan brechas al interior del país.

Estudios realizados como el de Rivera J., Cuevas L., González T., Shamah T., García R. (10), concluyen que la desnutrición a pesar de haber tenido un notable descenso en el periodo estudiado, la desnutrición crónica persiste como problema de salud pública, con mayores prevalencias en la población indígena, las zonas rurales del sur y el quintil de menores condiciones de bienestar. Asimismo, Escalante M.A. (42), presenta los resultados arrojados de una investigación en Cajamarca; el 0,3% de niños presentó desnutrición aguda, 31,0% tuvo desnutrición crónica, 5,1% presentó sobrepeso y el 2,4% tuvo obesidad. Además, el 17,9 % de desnutrición crónica se presentó en el sexo masculino, el 9,1 % en menores de 12 y 23 meses y el 25,8% en la zona rural. Se concluye que existe relación significativa entre los factores demográficos y el estado nutricional.

CONCLUSIONES

1. Los niños menores de 5 años hospitalizados en el hospital Amazónico son lactantes en mayor porcentaje, predominio del sexo masculino y presentan bajo peso.
2. El comportamiento epidemiológico de las enfermedades en los niños muestra el mayor índice las enfermedades respiratorias agudas seguida de las enfermedades diarreicas agudas y en tercer lugar la desnutrición.
3. Los niños menores de 5 años se hospitalizaron por presentar IRAS en la vía respiratoria baja en mayor porcentaje.
4. Las madres de los niños practican higiene inadecuada durante el cuidado del niño, se hospitalizan por EDA acuosa y por disentérica, reciben lactancia artificial y alimentación temprana en mayor porcentaje, la mayoría de los niños presentan desnutrición aguda.

RECOMENDACIONES

Basado en los resultados de la investigación surgen las siguientes recomendaciones:

1. A los profesionales de la salud específicamente a los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel, seguir realizando acciones educativas, continuas y permanentes dirigidas a las madres y a la población en general, priorizando las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de los signos de alarma y factores de riesgo, sobre todo, la importancia de acudir a una entidad de salud para evitar complicaciones y posibles riesgos de mortalidad.
2. A los establecimientos del primer nivel de atención priorizar acciones de promociones de salud relacionadas a los conocimientos y prácticas preventivas para evitar las Infecciones Respiratorias Agudas, las enfermedades diarreicas, la desnutrición como también que abarquen temas de lactancia materna, inmunizaciones, lavado de manos, vivienda saludable.
3. A las madres, llevar oportunamente al menor de 5 años a las citas de vacunación para cumplimiento del esquema de neumococo, influenza y triple viral; así también, mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.
4. A las escuelas de enfermería de la Universidades locales, desarrollar propuestas de orientación y capacitación a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2016. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstre>
- 2.-Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva, 08 de Septiembre de 2020. Disponible. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- 3.-Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. Centro de investigación y desarrollo. Lima Perú, 2011.
- 4.-Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y Neumonías en el Perú a la SE 2 – 2020. Pág. 878 – 880. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
- 5.-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2016. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstre>
[am/handle/11362/40972/4/S1601037_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstre/am/handle/11362/40972/4/S1601037_mu.pdf)
- 6.-Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, 2019 a la SE 01-2020, Volumen 29 – Semana epidemiológica N° 01. Lima – Perú. ISSN versión electrónica: 1816-8655. 29 de diciembre 2019 al 04 de enero 2020. 29 (01): 5-10. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>
- 7.-Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición, 2016. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33680>.

- 8.-Ferreira-Guerrero E. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México, 2013.
- 9.-Escobar R, Rondero P, Merino I. Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción, Paraguay, 2016-2017. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/559>
- 10.-Rivera-Dommarco Juan Ángel, Cuevas-Nasu Lucía, González de Cosío Teresita, Shamah-Levy Teresa, García-Feregrino Raquel. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. Salud pública México [revista en la Internet]. 2013 [citado 2020 Nov 03] ; 55(Suppl 2): S161-S169. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800013&lng=es.
- 11.-Sobrinó M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamericana Salud Publica. 2014;35(2):104–12.
- 12.-Velásquez C. Las enfermedades prevalentes y su relación con la desnutrición infantil período 2008-2014. Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud. Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo, 2016.
- 13.-Flores-Bendezú J., Calderón J., Rojas B., Alarcón-Matutti E., Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.
- 14.-Morales B. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 – 2013. Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición. UNMSM. Lima-Perú, 2016.
- 15.-Ruiz F. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. U Lima. Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Perú, 2014.

- 16.-Mamani C. Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca – 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú.
- 17.-Flores J. Factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años del centro de salud “07 de Junio”, Pucallpa 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Nacional de Ucayali, Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3341>
- 18.-Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). N°061-MINSA/DGE-V.01.Lima-Perú, 2014.
- 19.-Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. Jesús María, Lima Perú, 2011.
- 20.- Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a bajas temperaturas. Lima-Perú, 2014
- 21.-Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva del 7 de febrero, 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- 22.-Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Vera Saludable 2012. Lima –Perú, 2012. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/423409/EDAS.pdf>
- 23.-Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 02- 2016. Pág. 29 – 31.
- 24.-Ministerio de Salud. Tendencia de enfermedades diarreicas, Perú 2014-2017. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, hasta la SE 06 del 2017. Jesús María, Lima Perú, 2017.
- 25.-Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva. Malnutrición. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- 26.-Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 38-2019, 15 al 21 de setiembre del 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/38.pdf>

- 27.-Ministerio de Salud. Las enfermedades diarreicas en el Perú. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú), Volumen 24 – Semana Epidemiológica Nº 2, semana 10 al 16 enero 2016.
- 28.-Pally E. y Mejía H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Bolivia, Rev. Soc. Bol. Ped. 2012; 51 (2): 90 – 6.
- 29.-Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia.
- 30.-Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivo de Desarrollo del Milenio. Washington, D.C.: OPS ©2008
- 31.-Organización Mundial de la Salud. Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249206/1/9789243506326-spa.pdf?ua=1>
- 32.-Kac G., García J. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Nutr Hosp 2010;(Supl. 3)25:50-56
- 33.-Sánchez Carlesi H., Reyes Meza C. Metodologías y diseño de la investigación científica. Editoria visión universitaria. Lima Perú. 2006.
- 34.-Ministerio de salud. Información de morbilidad 2020. http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/salasisituacional/05_morbilidad.pdf.
- 35.-Nelson A, Vargas C y Quezada I. Epidemiology, new paediatric morbidity and paediatrician role. Rev Chil Pediatr 2007; 78 (Supl 1): 103-110.
- 36.- Dirección Regional de Salud de Ucayali. Análisis Situacional de Salud de Ucayali 2016. Oficina de Epidemiología, Jr. Agustín Cauper. Pucallpa, agosto 2017.
- 37.-MINSA. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. VOLUMEN 27 - SE 52-2018 Semana epidemiológica (del 23 al 29 de diciembre de 2018)
- 38.-Astudillo, J., & García, G. (2017). Factores asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que acuden a un Centro

de Salud de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2016 a febrero del 2017.
Guayaquil - Ecuador.

- 39.-Aranda, M. (2017). Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016. Repositorio Institucional. Universidad de Huánuco
- 40.-Orrego G. Keila. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Tesis para optar el grado de bachiller en enfermería. Universidad Peruana Unión, Lima, febrero de 2018.
- 41.-Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 25 – Semana epidemiológica N° 41. Lima – Perú. ISSN versión electrónica: 2415-0762. Año 2016.
- 42.-Escalante D. M.A. Factores demográficos y estado nutricional en niños de 6 a 60 meses, centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

FICHA DE REGISTRO

Hospital Amazónico - Servicio de Pediatría:

HCL

Nº: _____

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1.1. Edad : Edad < 1 año () De 1 a 3 años () De 3 a < 5 ()

1.2. Sexo : M () F ()

1.3. Procedencia: _____

1.4. Grupo étnico: Sí () mencionar _____ No ()

1.5. Tipo de seguro: _____

1.6. Fecha de ingreso al
servicio: _____

1.7. Fecha de egreso del
servicio: _____

1.8. Condición de alta: a) Recuperado () b) No recuperado () especificar (alta
voluntaria, transferido: _____

1.9. Peso: _____ Talla: _____

1.10. Madre adolescente Sí () No ()

1.11. Nivel educativo de la madre: Primaria () Secundaria () Superior ()

II. DATOS EPIDEMIOLOGICOS: IRA

II.1. Cumplimiento de vacunas:

Sí () No ()

II.2. Número de episodios de IRAS:

Ninguno ()

De 1 a 2 ()

De 3 a 4 ()

II.3. Tipo de IRA:

Vía respiratoria Alta ()

Vía respiratoria Baja ()

III. DATOS EPIDEMIOLOGICOS: EDA

III.1. Prácticas de higiene de la madre:

Adecuada ()

Inadecuada ()

III.2. Tipo de EDA:

Acuosa ()

Disentérica ()

III.3. Presencia de parásitos

Sí () No ()

Marcar con X:

Tipos de parásitos			
Áscaris lumbricoides		Oxiuros	
Giardia lamblia		Uncinarias	
Entamoeba hystolítica		Tenia solium	
Trichuris trichiura			

IV. DATOS EPIDEMIOLOGICOS: Desnutrición

IV.1. Lactancia:

Lactancia materna ()

Lactancia mixta ()

Lactancia artificial ()

Destete precoz ()

IV.2. Alimentación complementaria:

Temprana ()

En el tiempo adecuado ()

IV.3. Tipo de desnutrición:

Aguda ()

Crónica ()

Fecha: _____

Firma del responsable: _____