



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES EN EL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO - OCTUBRE 2023.

AUTORES:

GLENDAMARILIS RIOS MARCILLO

TUTORA:

ANDRADE TACURI GREY MARILU

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES EN EL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO - OCTUBRE 2023.

AUTORES:

GLENDAMARILIS RIOS MARCILLO

TUTORA:

ANDRADE TACURI GREY MARILU

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	I
AGRADECIMIENTO	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
TEMA:	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCION	V
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.	1
1.1.1. Contexto Internacional	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto Regional	3
1.1.4. Contexto Local	4
1.2. Situación problemática.	4
1.3. Planteamiento del problema.	4
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Específicos	6

1.4.	Delimitación de la investigación.	6
1.5.	Justificación.	7
1.6.	Objetivos.	8
1.6.1.	Objetivo general	8
1.6.2.	Objetivos específicos	8
CAPITULO II.....		9
2.	MARCO TEORICO	9
2.1.	Marco Teórico	9
2.1.1.	Marco Conceptual	9
2.1.2.	Antecedentes Investigativos	33
2.2.	Hipótesis	35
2.2.1.	Hipótesis General	35
2.3.	Variables	35
2.3.1.	Variables Independientes	35
2.3.2.	Variable Dependiente	36
2.3.3.	Operacionalización de las variables	36
CAPITULO III.....		37
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1.	Método de investigación.	37
3.1.1.	Métodos	37

3.2.	Modalidad de Investigación _____	37
3.3.	Tipo de Investigación _____	38
3.4.	Técnicas e Instrumentos _____	38
3.4.1.	Técnicas _____	38
3.4.2.	Instrumentos _____	38
3.5.	Población y Muestra de Investigación _____	39
3.5.1.	Población _____	39
3.5.2.	Muestra _____	39
3.6.	Cronograma del Proyecto _____	40
3.7.	Recursos y presupuestos _____	41
3.7.1.	Recursos humanos _____	41
3.7.2.	Recursos económicos _____	41
3.8.	Plan de tabulación y análisis _____	42
3.8.1.	Base de datos _____	42
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos _____	42
	CAPITULO IV.....	43
4.	Resultados de la investigación _____	43
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación _____	43
4.2.	Análisis e interpretación de datos _____	43
4.3.	Conclusiones _____	52

4.4.	Recomendaciones	53
CAPITULO V		54
5.	Propuesta teorica de apliccion	54
5.1.	Título de la Propuesta de aplicación	54
5.2.	Antecedentes	55
5.3.	Justificación	55
5.4.	Objetivos	56
5.4.1.	Objetivo General	56
5.4.2.	Objetivos específicos	56
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	56
5.5.1.	Estructura general de la propuesta	56
5.5.2.	Componentes	58
5.6.	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	60
5.6.1.	Alcance de la alternativa	60
REFERENCIAS		61
ANEXOS		65

INDICE DE GRAFICOS

<i>Gráfico 1: Rango de edad</i>	44
<i>Gráfico 2: Sexo</i>	44
<i>Gráfico 3: Lactancia Materna</i>	45
<i>Gráfico 4: Esquema de Vacunación</i>	46
<i>Gráfico 5: Tiempo de acción</i>	46
<i>Gráfico 6: Síntomas</i>	47
<i>Gráfico 7: Agente etiológico</i>	48
<i>Gráfico 8: Asistencia al Hospital Básico de Baba</i>	49
<i>Gráfico 9: Asistencia al Hospital Básico de Baba</i>	50
<i>Gráfico 11: Conocimiento de la enfermedad</i>	51
<i>Gráfico 12: Síntomas de la enfermedad</i>	51
<i>Gráfico 13: Métodos de prevención</i>	52

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Operacionalización de variable</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 2: Cronograma del proyecto.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 3: Recursos Económicos.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 4: Estructura de Propuesta.....</i>	<i>57</i>

ÍNDICE DE FOTOS

<i>Foto 1: Socialización del proyecto de investigación.....</i>	<i>66</i>
<i>Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.....</i>	<i>66</i>

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación a Dios y a mis padres quienes ha sido una parte fundamental para este proceso. Su apoyo y orientación han sido invaluable para lograr los objetivos propuestos. Agradezco su compromiso y dedicación en este proceso

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo y éxito de este proyecto de investigación. En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a mis padres por ayudarme para llevar a cabo esta investigación.

También quiero agradecer a Andrade Tacuri Grey Marilú por su apoyo y orientación como tutora de tesis. Su experiencia y conocimientos fueron de gran ayuda para la realización de este proyecto.

Además, quiero agradecer al personal del área de Enfermería por su colaboración y disposición para participar en este proyecto. Su contribución fue fundamental para la recopilación de datos y el desarrollo de las actividades propuestas.

Glenda Amarilis Ríos Marcillo

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES EN EL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO - OCTUBRE 2023.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que inciden en la transmisión de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores que asisten al Hospital Básico de Baba. Para alcanzar este objetivo, se empleó una metodología hipotético-deductiva, de campo y no experimental, utilizando el método analítico-sintético para el análisis de datos. Los resultados revelaron que el 69% de las madres de los lactantes mayores no practicaban la lactancia materna de libre demanda. Además, se observó que un 8% de los lactantes mayores experimentaron de 1 a 2 episodios de enfermedades respiratorias agudas, mientras que un 24% experimentó de 3 a 4 episodios de estas enfermedades. Sorprendentemente, un alto porcentaje, el 68%, sufrió 5 o más episodios de enfermedades respiratorias agudas. La alta frecuencia de estos episodios de enfermedades respiratorias agudas, junto con la predominancia de síntomas como la tos y la fiebre, resalta la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo específicos que podrían contribuir a la transmisión de estas enfermedades en la población de lactantes mayores. Además, los resultados también sugieren que el acceso al seguro médico no está ampliamente difundido entre las familias de los lactantes mayores, lo que podría influir en la búsqueda de atención médica oportuna y, potencialmente, en la transmisión de las enfermedades respiratorias. En consecuencia, esta investigación proporciona una base sólida para proponer estrategias y medidas dirigidas a abordar estos factores de riesgo, mejorar la prevención y el manejo de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores.

Palabras claves: Enfermedades respiratorias, Factores de riesgo, lactantes mayores, Lactancia materna, Prevención

ABSTRACT

This research aims to determine the risk factors that influence the transmission of acute respiratory diseases in older infants attending the Basic Hospital of Baba. To achieve this objective, a hypothetical-deductive, field-based, and non-experimental methodology was employed, using the analytical-synthetic method for data analysis. The results revealed that 69% of mothers of older infants did not practice on-demand breastfeeding. Furthermore, it was observed that 8% of older infants experienced 1 to 2 episodes of acute respiratory diseases, while 24% experienced 3 to 4 episodes of these diseases. Surprisingly, a high percentage, 68%, suffered from 5 or more episodes of acute respiratory diseases. The high frequency of these episodes, along with the predominance of symptoms such as cough and fever, underscores the importance of identifying and addressing specific risk factors that could contribute to the transmission of these diseases in the population of older infants. Additionally, the results also suggest that access to health insurance is not widely spread among the families of older infants, which could influence timely medical care-seeking and potentially the transmission of respiratory diseases. Consequently, this research provides a solid foundation for proposing strategies and measures aimed at addressing these risk factors, improving the prevention and management of acute respiratory diseases in older infants.

Keywords: Respiratory diseases, Risk factors, Older infants, Breastfeeding, Prevention

INTRODUCCION

En la actualidad, la salud infantil se erige como una prioridad fundamental en la agenda global de bienestar. Dentro de este contexto, las enfermedades respiratorias agudas representan un desafío crítico que demanda una comprensión profunda y una gestión eficiente. En particular, los lactantes mayores se perfilan como un grupo vulnerable frente a estas patologías, debido a su inmaduro sistema respiratorio y su limitada capacidad de respuesta inmunológica. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo Identificar factores de riesgo que inciden en enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores en el hospital básico de baba. junio - octubre 2023

La elección de este tema de investigación se basa en la importancia de comprender los elementos que contribuyen al desarrollo y la exacerbación de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores, con el propósito de mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, el enfoque en un contexto hospitalario específico como el Hospital Básico de Baba proporciona una perspectiva localizada y contextualizada, permitiendo identificar desafíos y oportunidades únicas en la atención de la salud infantil. El presente trabajo investigativo se estructurará en torno a la exploración detallada de los factores de riesgo que están asociados con las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores.

En el primer capítulo, se presentará y se discutirá en detalle el problema de investigación. Se describirá la situación problemática relacionada con las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba durante el período de junio a octubre de 2023. Se destacará la importancia de este problema y se establecerán los objetivos de la investigación. También se justificará la necesidad de abordar este problema y se proporcionará una vista general de la metodología utilizada en el estudio. En el segundo capítulo, se desarrollará un marco teórico sólido. Aquí, se explorarán los conceptos clave relacionados con las

enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores. Se revisará la literatura científica relevante para comprender mejor los factores de riesgo, las causas subyacentes, los tratamientos y las medidas preventivas. Este capítulo proporcionará una base sólida para el análisis y la discusión de los resultados en capítulos posteriores. El tercer capítulo se centrará en la metodología de la investigación. Se describirán en detalle los métodos utilizados para llevar a cabo el estudio, incluyendo el diseño de investigación, la población y muestra de estudio, la recopilación de datos y las técnicas de análisis. En el cuarto capítulo, se presentarán y analizarán los resultados de la investigación. Aquí, se mostrarán los datos recopilados durante el estudio y se proporcionarán estadísticas relevantes. En el quinto y último capítulo, se presentará una propuesta de solución basada en los hallazgos y resultados del estudio. Se propondrán medidas concretas y recomendaciones para abordar los factores de riesgo identificados y mejorar la prevención y el manejo de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores en el Hospital Básico de Baba. Esta propuesta se basará en la evidencia recopilada durante la investigación y se buscará contribuir a la mejora de la atención y la salud de esta población vulnerable.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

En el ámbito internacional, las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores continúan siendo una preocupación significativa para la salud pública y la atención médica pediátrica. A nivel global, estas enfermedades representan una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años, especialmente en países de ingresos bajos y medios. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, millones de lactantes siguen siendo afectados por infecciones respiratorias cada año, lo que impone una carga sustancial en los sistemas de salud y en las familias.

Factores como la urbanización acelerada, la contaminación del aire, la exposición a humo de tabaco, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, las condiciones de hacinamiento y la desnutrición contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en lactantes en todo el mundo. Además, el contexto socioeconómico y cultural de cada región puede influir en la exposición a estos factores de riesgo y en la capacidad de las familias para buscar atención médica o adoptar prácticas preventivas (OMS, 2022).

A nivel mundial, las cifras de mortalidad por IRA pueden llegar hasta casi el 20%, cifra que puede aumentar en países en vías de desarrollo, además constituye el principal motivo de consulta en los sistemas de salud, con un alto porcentaje de consultas y hospitalizaciones pediátricas.

En este contexto internacional, la relevancia de investigar los factores de riesgo específicos que inciden en las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores se hace evidente.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud informó que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas en América Latina, afectando especialmente a los menores y ancianos en los países de ingresos bajos y medios. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, provocadas por virus y bacterias, son contagiosas y se propagan rápidamente. Aunque el conocimiento sobre el modo de transmisión está en constante evolución, la información científica actual muestra que el principal modo de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas son las gotitas, aunque las gotitas también pueden transmitirse a distancias cortas por contacto o aerosoles respiratorios infecciosos.

Los resultados de estudios como el que se llevará a cabo en el Hospital Básico de Baba podrían contribuir al conocimiento acumulado sobre esta problemática, brindando información valiosa sobre la prevalencia y las implicaciones de los factores de riesgo en un contexto geográfico y cultural particular. Esta información, a su vez, podría ser extrapolada y adaptada para informar políticas y estrategias de prevención y tratamiento en otras partes del mundo, con el objetivo de reducir la carga de enfermedades respiratorias agudas en la población infantil a nivel global.

1.1.2. Contexto Nacional

A nivel nacional de acuerdo al Ministerio de Salud cerca de 84 mil episodios de infecciones respiratorias agudas, asimismo la tasa de infecciones agudas fue en el 2020 de más de 300 casos por cada 10 mil habitantes. En el año 2022 esto incremento a 875 por cada 10 mil habitantes, por otro lado, en el país se halló 2970 episodios de asma, en el 2020 estos casos se incrementaron a más de 13 mil episodios. De igual forma se identificaron 960 episodios de neumonía lo que se incrementó en el 2022 a 2518 episodios, y 11 muertes por neumonía incrementado este número a 26 en el año 2022. Asimismo, Un artículo nacional aplicado al Hospital de especialidades Eugenio Espejo mostró 4.050 historias clínicas de niños menores de 5 años y encontró que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47%. Por género, 31,8% de hombres y 29,2% de mujeres. Finalmente, mejorar las estrategias con las cuales se aborda el tema

de prevención en las madres, sabiendo las deficiencias en el proceso se podrá ayudar de manera más adecuada a las madres a combatir, prevenir y controlar esta enfermedad infecciosa que afecta y pone en riesgo el desarrollo y crecimiento de sus niños.

1.1.3. Contexto Regional

La provincia de Los Ríos forma parte de la región Costa. Se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km² y una población de 778.115 habitantes, debido a su configuración demográfica, presenta un clima templado y húmedo, lo que la convierte en un entorno propicio para el desarrollo de enfermedades respiratorias. En esta región, se observa una elevada concentración de niños menores de 5 años, quienes son particularmente susceptibles a estas patologías. De hecho, aproximadamente 70 de cada 100 niños sufren algún tipo de infección en las vías respiratorias. Este número, además, podría aumentar debido a las variaciones climáticas entre las estaciones, especialmente durante el invierno. Un factor adicional que contribuye a esta situación es la dificultad para acceder a atención médica, dada la ubicación geográfica de las viviendas.

Diversos elementos de riesgo se encuentran asociados con las infecciones respiratorias agudas. Uno de los factores más comunes es el ambiente, el cual puede ocasionar cambios climáticos abruptos, generando un incremento en la cantidad de pacientes que requieren atención por estas afecciones en los centros de salud primaria. Además, es relevante considerar el componente socioeconómico, ya que la falta de recursos económicos dificulta el acceso a servicios de salud, lo que resulta en una atención inalcanzable para muchos.

Por otro lado, los niños que residen en áreas distantes, donde la asistencia gubernamental es esporádica, enfrentan circunstancias particulares. En este contexto, es importante destacar que la propagación de estas enfermedades está influida en gran medida por la pobreza, un factor que desempeña un papel predominante en este escenario.

1.1.4. Contexto Local

A nivel local en el hospital básico de Baba, en el servicio consulta externa y emergencia, se observa algunos niños con problemas respiratorios, movilidad limitada, cara pálida, etc., también encontraron cierto desconocimiento sobre la prevención y control de la infección respiratoria aguda durante la consulta, y desconocían la importancia de la higiene y nutrición. Por lo que se busca conocer como los factores de riesgo en las madres puede relacionarse con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños de 5 años y con ello poder aportar conocimiento para mejorar las estrategias con las cuales se aborda el tema de prevención en las madres, sabiendo las deficiencias en el procesos se podrá ayudar de manera más adecuada a las madres a combatir, prevenir y controlar esta enfermedad infecciosa que afecta y pone en riesgo el desarrollo y crecimiento de sus niños.

1.2. Situación problemática.

1.3. Planteamiento del problema.

Las infecciones respiratorias aparecen, cuando se producen variaciones en la temperatura y la humedad en el ambiente, como pueden ser los cambios bruscos de calor o frío o viceversa. En estas circunstancias, también se da una importante alteración en los mecanismos de defensa con que cuentan los organismos de los niños, dando por esto, las condiciones óptimas para que se suceda la proliferación de virus (Correal M, 2019).

Siendo esta las primeras causas para el desarrollo de infecciones respiratorias y su desenlace en enfermedades respiratorias. En ella se concentran un grupo de enfermedades localizadas a lo largo de todo el sistema respiratorio. Los microorganismos causantes de la infección son en el orden de los virus o bacterias, y que aparecen de manera repentina y que alcanzan a vivir en un tiempo aproximado a 2 semanas (OMS, 2019).

La mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en este grupo de edad, representa el 54% de la totalidad de fallecimientos en la asistencia primaria; también, en los países desarrollados esta patología origina alrededor de la mitad de las consultas por enfermedad aguda de los niños, con un promedio de 6 a 8 episodios anuales en preescolares, por lo tanto se menciona que alrededor de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior (Valero N, 2022).

En el continente Americano más de 140.000 niños menores de cinco años mueren anualmente por neumonía; cada ocho minutos fallece un niño por IRA, y esto constituye la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas según estimaciones de la OPS, es así como la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 10.000 en Canadá a más de 3.000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad.

En Ecuador, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública, año 2017, en el indicador infecciones respiratorias agudas, señalan que las IRAS causan problemas de morbilidad infantil de mayor concentración de casos se dio entre 1 a 4 años, equivalente a un 33.49%, que estaba encabezada por la Faringitis y amigdalitis aguda, distribuida en una población infantil de alrededor del 13.93% y la influenza y la neumonía, correspondían a la tercera causa de mortalidad en el Ecuador, y cuya mayor evidencia se lo halló en la provincia del Guayas (Paredes V, 2019).

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) son una causa significativa de morbilidad y mortalidad en lactantes mayores. El Hospital Básico de Baba enfrentó un aumento preocupante en la proliferación de estas enfermedades durante el periodo de junio – octubre 2023 en este grupo de edad (Aguirre E, 2023).

Esta situación problemática plantea la necesidad urgente de abordar los factores de riesgo que contribuyen a la incidencia de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores en el Hospital Básico de Baba. Se requiere una estrategia integral que

incluya la educación de las familias y el personal de salud, así como medidas para reducir las desigualdades socioeconómicas y mejorar el acceso a la atención médica adecuada. La implementación de esta estrategia tiene el potencial de reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la salud de los lactantes mayores en la comunidad.

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son factores de riesgo que inciden en enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores en el hospital básico de Baba junio - octubre 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el impacto de las condiciones socioeconómicas de las familias de los lactantes mayores en relación con la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas?

¿Cuáles son las características clínicas de los lactantes mayores con enfermedades respiratorias agudas?

¿Qué conocimiento tienen los cuidadores sobre medidas de prevención de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES EN EL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO - OCTUBRE 2023 Se elaboro en el periodo de Junio-Octubre del 2023, su elaboración se realizó en el Hospital Básico de Baba, quienes conformaron la muestra de estudio fueron los pacientes lactantes mayores del Hospital Básico de Baba, este proyecto de investigación se realizó siguiendo los lineamientos de la investigación UTB mencionados como determinantes sociales de la salud, y de la facultad servicios de salud.

1.5. Justificación.

Investigar factores de riesgo que inciden en enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores en el hospital básico de Baba. junio - octubre 2023 tiene implicaciones significativas para la salud pública, la prevención, la atención médica y la calidad de vida de esta población vulnerable.

Las enfermedades respiratorias agudas pueden generar un deterioro significativo en la calidad de vida de los lactantes, sus familias y cuidadores. La hospitalización y el tratamiento médico asociado pueden tener consecuencias emocionales, económicas y sociales que afectan el bienestar general de la población infantil y sus entornos. A pesar de la importancia de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes, todavía existe una necesidad de investigaciones específicas que analicen los factores de riesgo en contextos locales y específicos. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir al conocimiento científico existente y llenar posibles lagunas en la comprensión de estos factores. Las enfermedades respiratorias agudas representan una carga significativa para la salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como los lactantes. Comprender los factores que contribuyen a la incidencia permitirá desarrollar estrategias efectivas para reducir y mejorar la calidad de vida de estos niños, los lactantes mayores tienen sistemas inmunológicos inmaduros y son más susceptibles a infecciones respiratorias. Identificar los factores específicos que afectan esta población ayudará a implementar medidas preventivas adecuadas y proteger su salud.

Las enfermedades respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años a nivel mundial. Los lactantes mayores, en particular, presentan un mayor riesgo debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y su mayor exposición a diversos factores ambientales, estas enfermedades pueden generar una alta demanda de servicios de atención médica, lo que afecta la capacidad del sistema de salud para proporcionar una atención adecuada a todos los pacientes. Al identificar los factores implicados en su proliferación, se podrán implementar estrategias para reducir la carga económica asociada a estas enfermedades.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba.

1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar el impacto de las condiciones socioeconómicas de las familias de los lactantes mayores en relación con la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas.
- Identificar las características clínicas de los lactantes mayores con enfermedades respiratorias agudas.
- Evaluar el conocimiento de los cuidadores sobre medidas de prevención de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Factor de riesgo

Este concepto se aplica para referirnos a un hecho que tenga mayor probabilidad de ocurrir, pero que este hecho represente una amenaza para la salud y la integridad física de una persona.

Riesgo puede denotar una probabilidad, un factor que aumenta la probabilidad de un resultado adverso, una consecuencia, una adversidad o amenaza potencial, se habla de factores de riesgo en las ciencias que de algunamaneira se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo (Paucar L, 2020).

Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas

Son muchos los factores que predisponen al organismo del niño a padecer Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Factores de riesgo ambientales

Dentro de los factores de riesgo de tipo ambiental podemos decir que la contaminación ambiental juega un papel importante ya que este puede ser dentro o fuera del hogar convirtiéndose en un factor que cada vez toma más fuerza en el ámbito de las enfermedades respiratorias ocasionando problemas.

Investigaciones recientes comprueban que la exposición al humo de leña afecta directamente a los niños en su mayoría menores de 5 años, aumentando la probabilidad de adquirir Infecciones Respiratorias Agudas como la neumonía que fue evidenciada mediante la radiografía de tórax, tal estudio fue comparado con niños de la misma edad y sexo, pero en casas de personas que no usan leña por ningún motivo (Castro S, 2020).

Este tipo de contaminación podríamos determinarla como contaminación domiciliar, y es incitada por la deficiencia de ventilación que existe en el hogar y este a su vez está en contacto con los niños, este ambiente cerrado facilita la propagación de las enfermedades respiratorias, es por eso que se recomienda que la vivienda tenga una buena ventilación además de una buena iluminación ya que la luz solar evita la activación de los agentes.

Uno de los factores de riesgo ambientales es la Exposición al humo del tabaco este es un factor de riesgo principal en las enfermedades, ya que este aumenta el riesgo de contraer infecciones y alergias, los daños que puede causar el humo del cigarrillo pueden comprender desde una simple alergia hasta una hiperreactividad bronquial.

Alérgenos Ambientales

Las sustancias orgánicas presentes en el medio ambiente, son las principales productoras de enfermedades a nivel pulmonar, generalmente procesos virales, y problemas alérgicos que se presenta más en niños menores de 5 años en donde son más propensos a adquirir estos problemas debido a que se evidencia mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

Un estudio presentó que los alérgenos que son derivados del acaro de polvo en las casas son los más comunes y muestran que ellos son los principales desencadenantes de asma y el 82 % de las personas asmáticas se representan con esta causa, estos alérgenos tienen un buen crecimiento debido a que la temperatura cálida y la humedad es un ambiente óptimo para su desarrollo.

Los asmáticos, además de presentar sensibilidad al polvo, presenta una gran hiperreactividad al alérgeno del gato el cual tiene un tamaño de 1 a 4 micras y esto le permite permanecer en el ambiente por mucho tiempo y es más probable que estos desarrollen algún problema respiratorio, las cucarachas también representan un riesgo domiciliario ya que estos también alteran el buen funcionamiento del sistema respiratorio provocando de alguna manera una crisis de tipo asmático (Sanchez J, 2019).

El polen de diferentes plantas al ser inhaladas es causante de la rinitis alérgica que es otra enfermedad producida por los alérgenos ambientales, la rinitis se caracteriza por presentar edema acompañado de secreción intensa de la mucosa nasal, con estornudos, escozor en los ojos, intensa conjuntivitis y edema palpebral, la mayoría de las rinitis son provocadas por los rinovirus que afectan generalmente a las personas que están en constante contacto en su jardín y a los agricultores

Factores de riesgo individuales

Edad:

Factor predominante en las enfermedades respiratorias que causan problemas a menores de 5 años a nivel mundial.

Dentro de los primeros 6 meses de vida, la probabilidad de contraer alguna infección respiratoria es del 80% debido a que su sistema inmunológico no está completamente maduro, y debido a este disminuye la respuesta que tiene el sistema inmunológico frente a agentes nocivos para la salud (MSP, 2019).

La inmunidad celular no está activa en un 100% en recién nacidos además de la activación del macrófago y de la proteína C3, la disminución de los antígenos polisacáridos es notable en esta etapa de la vida del recién nacido, dentro de estos tenemos tener en cuenta que para que el niño no adquiera una insuficiencia respiratoria grave debemos observar la madurez de su sistema respiratorio además de las condiciones fisiológicas del niño.

Factores de riesgo sociales

Al mencionar los factores sociales podemos dirigirnos directamente a las condiciones del hogar ya que la vivienda es el medio de desarrollo de las personas que la habitan y esta tiene que ser elaborada con estructuras que estén muy fuertes además que en su interior tiene que ser un ambiente ventilado para evitar que agentes químicos que se encuentran en el ambiente.

En los hogares con pisos de tierra se deben tener precaución ya que estos son un medio ideal para el hábitat de diferentes clases de parásitos que son factores que intervienen en el desarrollo de ciertas enfermedades (Rina G, 2019).

Para evitar que el ambiente del hogar se húmedo este debe contar con un diseño que le permita el ingreso de los rayos del sol al igual que el techo que debería evitar el ingreso de aguas lluvias, estas condiciones deben tomarse muy en cuenta consideración ya que la humedad es el ambiente óptimo para la proliferación de agentes microbianos siendo así que un hogar en donde exista un 60% de humedad se convierte en un hábitat donde existe la posibilidad que se desarrolle infecciones respiratorias. (M. Macedo, 2013)

Hacinamiento:

El Hacinamiento es un factor que aumenta la posibilidad de contagio de las enfermedades respiratorias en especial las infecciones de tipo virales, estas enfermedades tienen mayor incidencia en niños menores de 5 años que habitan o comparten su entorno con niños de su edad y sexo o incluso a menores de 2 años, es más aquí podemos incluir el lugar de residencia como factor ya que es muy diferente el ambiente de una zona urbana que actualmente en ella vive el 62% de los habitantes en comparación con el de una zona rural en donde el 38% de los habitantes viven en hacinamientos.

Infecciones respiratorias agudas

Se define con este nombre a todas las infecciones del aparato respiratorio desde las vías aéreas superiores, hasta las vías inferiores con una duración de 15 días. Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis.

Las infecciones de las vías respiratorias son las infecciones más frecuentes en el medio extra hospitalario en todas las edades, y muy especialmente en niños y adultos jóvenes.

En condiciones normales, el drenaje mucociliar del oído medio y los senos paranasales transporta el moco y los eventuales microorganismos depositados en su superficie hacia afuera de la cavidad y mantiene la mucosa estéril.

La infección de estas cavidades obedece a la existencia de uno o más defectos de los mecanismos de drenaje, que conducen al estancamiento de las secreciones y posterior colonización bacteriana y a la reabsorción del aire, con el correspondiente descenso de la presión en el interior de la cavidad; los microorganismos pueden entrar a la cavidad por succión o empujados por la presión positiva generada con los estornudos o el sonarse (Bush L, 2020).

La presencia de bacterias en la superficie de una mucosa habitualmente estéril ejerce un estímulo quimiotáctico sobre los leucocitos polimorfonucleares, de intensidad proporcional a la densidad de la población bacteriana.

Cuando el número de leucocitos es elevado las proteasas leucocitarias sobrepasan a capacidad inhibitoria de las antiproteasas, lesionan el epitelio y facilitan la invasión bacteriana. Las infecciones víricas de las vías respiratorias preceden al desarrollo de la mayoría de casos de sinusitis y de otitis media.

En caso de otitis media o sinusitis, la obtención de muestras válidas para identificar el microorganismo causal requiere la punción directa de la cavidad

correspondiente. La técnica resulta demasiado agresiva para su aplicación sistemática y solo debe considerarse en las siguientes circunstancias:

Infección grave

Evolución desfavorable, definida por la persistencia de la fiebre o del dolor a las 48/72 horas de tratamiento antibiótico empírico

Desarrollo de complicaciones supuradas locales

Sospecha de infección por un microorganismo no habitual (paciente inmunodeprimido)

La concentración de cualquier antibiótico en el interior del oído medio o de los senos paranasales es sensiblemente inferior a la obtenida simultáneamente en un tejido bien vascularizado. Los antibióticos penetran por difusión pasiva a través del epitelio de la mucosa.

La relación entre la superficie vascularizada y el volumen de la cavidad es muy baja en comparación con la calculada para el mismo volumen de cualquier otro tejido. Tanto la penetración como la posterior reabsorción del antibiótico se enlentece, de modo que la vida media de este en el seno de la cavidad es superior a la plasmática.

Este hecho posibilita la administración del antibiótico en dosis altas e intervalos más prolongados de los razonables de acuerdo con el valor de su vida media plasmática. El concepto solo es aplicable a la infección no complicada, es decir, cuando no existe invasión de estructuras vecinas.

A diferencia de lo que ocurre en el oído medio y los senos paranasales, las infecciones de la faringe y en particular las de la laringe y las fosas nasales, suelen ser de etiología vírica y con menor frecuencia de causa bacteriana.

La infección bacteriana de la faringe está producida por microorganismo patógenos primarios, como estreptococcus pyogenes o Corynebacterium diphtheriae, capaces de invadir el tejido linfático a través del epitelio escamoso de la mucosa sana.

Estos microorganismos pueden formar parte de la flora orofaríngea normal de las personas sanas, y su hallazgo en el cultivo de secreciones orofaríngeas no implica que sean los causantes de la infección, salvo en el caso de C. diphtheriae. Algunos patógenos primarios, como Staphylococcus aureus, Streptococcus Pneumoniae y Neisseria Meningitidis, eventualmente presenten las secreciones orofaríngeas, raramente o nunca causan infección de la faringe en personas inmunocompetente (Jara S, 2019).

Estas enfermedades son los padecimientos agudos más frecuentes, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países, edades y sexos, afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, las cuales se atribuyen la mayor parte de complicaciones. La vía de entrada de estos al organismo es la aérea y si bien la afección es generalizada, las manifestaciones son fundamentalmente respiratorias. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en la parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividirla de acuerdo con el segmento afectado.

Estas enfermedades causan el mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 5 años, estas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminados.

Etiología

Se ha podido precisar de estos padecimientos, en su gran mayoría tienen una etiología viral, reportándose cerca de 100 diferentes virus como agentes causales. Cada uno de estos virus respiratorios puede producir síndromes clínicos semejantes y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde el resfriado común hasta la neumonía.

Es frecuente que las enfermedades agudas respiratorias sean producto de la infección simultánea de varios agentes, de tal manera que el clínico solo puede suponer la etiología. Es el laboratorio el que precisa el germen causal.

Entre los virus que producen infecciones respiratorias tenemos: el adenovirus con el 31 serotipo, determinados por pruebas de neutralización y por fijación de complemento; el rinovirus con 3 serotipos; el picornavirus que comprende al rinovirus con 80 serotipos y al enterovirus, entre los que están el poliovirus, el Coxsackie A y el B y los ECHO; el myxovirus que comprende a los virus de la influenza A, B, C, el de la parainfluenza y el sincicial respiratorio; y finalmente el coronavirus (Calicó I, 2020).

Según los síntomas y signos que presente el paciente, las IRA se dividen en altas y bajas. Las altas afectan principalmente estructuras por encima de la laringe, y las bajas, las estructuras de la laringe o por debajo de ésta.

Conocer el agente viral es muy útil, casi indispensable para el manejo epidemiológico de las pandemias o de las epidemias. Sin embargo, en el manejo de un enfermo en concreto es difícil compaginar la labor del clínico con la del laboratorista, porque:

- los laboratorios de virología son escasos
- los resultados se reportan tardíamente
- carece de agentes antivirales efectivos
- el resultado influye poco en el manejo del paciente agudamente enfermo.
- Mecanismo de defensa del aparato respiratorio.

Debemos recordar que en la cavidad nasal el aire se humedece, se calienta y se filtra, que las partículas, las bacterias y otros agentes se fijan al epitelio de las vías respiratorias gracias al moco que las cubre y que en la mucosa bronquial los cilios se encargan de llevarlos hasta la faringe donde son expectorados o deglutidos.

Por otra parte, la inmunoglobulina A (IgA) producida en la mucosa bronquial contribuye en la defensa; la tosferina, producida en las glándulas mucosas y los lisosomas de los polimorfonucleares tienen acción bacteriostática; únicamente las partículas menores a 5 micras llegan a los alveolos y en este sitio son eliminadas por los macrófagos alveolares ya que estos poseen enzimas como la fosfatasa ácida, la beta glucuronidasa, la esterasas, la elastasa, la colagenasa y la lisosima, que utilizan para destruir a los microorganismos que ingieren (Gonzales Q, 2020).

En las vías aéreas y alveolares existen sustancias químicas, entre ellas la alfa 1-antitripsina que inhibe las proteasas liberadas por hongos, bacterias, polimorfonucleares y macrófagos que evitan que se destruya la elastina y la colágena. Los linfocitos que se encuentran distribuidos desde las vías respiratorias altas hasta los bronquios producen linfocina y son capaces de ocasionar respuestas inmunes locales. El complemento es un factor importante en la inactivación de virus y en la opsonización, quimiotaxia y lisis de bacterias.

Resfriado común

El resfriado común es una inflamación aguda de las vías respiratorias superiores de origen viral. Es el padecimiento respiratorio agudo más común en la práctica diaria del médico general. Es un proceso benigno, de corta evolución, que se extiende por toda la población sin importar edad, sexo o zona geográfica. Es un importante problema de salud, ya que afecta la población escolar y laboral repercutiendo directamente en economía. En los niños y en los ancianos propicia graves complicaciones e incluso la muerte.

Etiología

Kruse en 1914 descubrió, mediante inoculaciones de filtrados de las secreciones nasales de un enfermo en sujetos sanos que los agentes etiológicos del resfriado común eran los virus. Dochez en 1926 repitió estos estudios.

Los primeros que aislaron con relación a este padecimiento fueron los grupos del rinovirus, de cuales se han identificados 80 tipos antigénicos diferentes. Posteriormente se encontró que lo pueden causar otros virus como el adenovirus, el parainfluenza 1 y 2, el sincicial respiratorio, el ECHO y el Coxsackie.

Los myxovirus y los adenovirus son causa frecuente de resfriado común en los adultos. El parainfluenza se presenta durante todo el año, en tanto que el parainfluenza 1 y sincicial en el invierno. Este último produce bronquiolitis en los niños.

La distribución mundial de los rinovirus es muy amplia, se ha observado que en cada brote epidémico el tipo serológico de estos virus es diferentes (en el caso de los rinovirus se conocen 80 tipos antigénicos). Algunos de ellos se desaparecen de la comunidad por cierto tiempo, reapareciendo más tarde, por lo que un mismo sujeto puede verse afectado 2 o 3 veces al año de resfriado común. La amplia variedad de rinovirus hace que la protección a estas infecciones sea totalmente insuficiente.

Los niños desarrollan poco a poco anticuerpos a las infecciones para diferentes tipos antigénicos virales. La cifra más alta de anticuerpos se encuentra durante la adolescencia. Los ancianos vuelven a ser más susceptible debido a deficiencias inmunológicas determinadas por otros padecimientos crónicos.

Epidemiología

El resfriado común es una enfermedad que se transmite por vías respiratorias a través del estornudo, la tos o de objetos contaminados por las manos de los enfermos saturadas de virus al sonarse. Los escolares son los transmisores más frecuentes, porque contraen las infecciones de sus compañeros de clases y la llevan a su hogar

donde contagian a padres y hermanos, lo que hace que la enfermedad se propague rápidamente (OPS, 2022).

Es de observación común que la exposición a corrientes de aire frío, el enfriamiento de los pies o los cambios bruscos de temperatura están relacionados con la aparición del resfriado común.

Es más frecuente en épocas de lluvia o en el invierno. Sin embargo, el factor determinante es la presencia de un sujeto enfermo o de un sano portador. El tabaquismo es un factor predisponente importante.

Anatomía patológica

Al principio hay vasodilatación y edema de mucosa nasal, pérdida de los cilios y descamación, posteriormente desorganización de las submucosas, la que se infiltra con linfocitos y polimorfonucleares

Cuadro clínico y complicaciones

El periodo de incubación es de 2 a 4 días, y la sintomatología se inicia con estornudos, resequedad de garganta dolorimiento, astenia y adinamia. 1 o 2 días después se agrega rinorrea con moco cristalino y fluido, lagrimeo, obstrucción nasal, cefalea, tos, febrícula y escalofríos. Las narinas y la faringe se observan enrojecidas y no se encuentran datos físicos en tórax. La duración de la enfermedad es variable.

Rinofaringitis Aguda

Esta afectación del sistema respiratoria tiene diferentes nombres entre ellos: como catarro común, resfrió, rinofaringitis y mal llamada gripe, esta se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal y a nivel faríngea esta representa más del 40% de las afectaciones a la vía respiratoria superiores.

Etiología

La rinofaringitis es predominante en climas fríos y húmedos es causado por una serie de virus, y por lo general uno de estos virus en este caso el Rinovirus predominan en la fibrosis quística con una representación del 48%, además el virus sincital respiratorio y el coronavirus que son otros de los virus tiene una prevalencia del 12% y son generalmente encontrados en el resfriado común (Escribano M, 2018).

Patogenia

Este virus generalmente ataca las células del epitelio superior del tracto respiratorio, provocando una liberación de mediadores químicos que provocan la inflamación, alterando la contextura vascular atrayendo polimorfonucleares causando edema y a su vez la dificultad del ingreso del aire. Generalmente estos casos se ven más en niños con asma.

Este virus puede llegar a sobrevivir en el medio ambiente varios días dependiendo del lugar, y en la superficie del cuerpo de la persona infectada hasta dos horas, es por eso que se recomienda un buen lavado de mano para evitar la propagación ya que esta se puede producir al estar en contacto con las secreciones nasales de la persona infectada.

La contaminación por este virus provoca alteraciones al nivel mucociliar provocando que los cilios se destruyan por más de 5 semanas, el medio de contagio de este virus también puede ser por medio de partículas de aerosol que respiramos en el medio ambiente contaminado.

Clínica

Los siguientes signos y síntomas son característicos de esta patología:

Los niños pueden presentar dolor de garganta.

Rinorrea que generalmente al inicio es acuosa característico de un proceso viral, esta rinorrea puede ser continua y espesa, aquí no es necesario la utilización de antibióticos

La obstrucción nasal es notable en menores de 5 años ya que sus conductos nasales no están apropiados para una inflamación de alto calibre.

La tos que al inicio es seca sin producción dificultando la alimentación debido a su molestia, luego ya se convierte en productiva.

La temperatura corporal aumenta a unos 38°C que afecta principalmente a niños en edades de 0-3-5 años esta temperatura puede durar hasta 72 horas.

Tratamiento

Para actuar ante el resfriado común no se recomiendan fármacos potentes, pero si se pueden usar tratamientos para aliviar sus síntomas ya que este es un proceso viral que dura hasta 7 días.

Tratamiento de la obstrucción nasal

Uno de los tratamientos recomendables es el postural, este consiste en colocar al niño en la posición decúbito lateral y hacer que duerma semi sentado con un ángulo aproximado de 60°, pero este tratamiento va dirigido a niños mayores de 6 meses

Además, se recomienda un buen lavado nasal que puede ser con diferente componente como: solución salina, marimer, agua destilada, etc.

La INHALOTERAPIA es un método eficiente que ayuda más que todo en la mejoría de la obstrucción nasal recomendando una sesión de 4 veces al día con aproximadamente 10 minutos de duración.

Antihistamínicos:

El uso de antihistamínicos está indicado por su capacidad atropínica, pero su uso está contraindicado en el resfriado común.

Antitusígenos

Estos deberían usarse solo en situaciones de presencia de tos seca no productiva para permitir el descanso del niño, este no debe ser usado como ayuda en la eliminación de la tos en procesos con producción de secreciones ya que este es un reflejo del sistema respiratorio que ayuda en las expulsiones de secreciones, además el único mucolítico que ha demostrado ser eficaz es el agua que además de ser un buen mucolítico ayuda en la hidratación y reposición de las pérdidas de líquidos por las altas temperaturas que ha experimentado el cuerpo del niño.

Esta además recordar que en estos casos virales esta fuera de criterio utilizar antibióticos para su eliminación.

Sinusitis.

La sinusitis es la inflamación de la mucosa de uno o varios de los senos paranasales. En los primeros años de vida la sinusitis se localiza, casi exclusivamente, en los senos etmoidales. Los senos frontales y esfenoidales no alcanzan su desarrollo completo hasta los 7 y 10 años de edad.

Etiología

La mayoría de los casos de sinusitis aguda de personas previamente sanas se producen en el curso de un resfriado común y se deben a la sobreinfección de los senos paranasales por *S. Pneumoniae* y o *H. influenzae*. Los virus causales del resfriado (Rinovirus, Virus Influenza y parainfluenza, entre otros) y el virus respiratorio sincital, pueden invadir la mucosa sinusal y producir cierto grado de sinusitis.

Sin embargo, la infección sintomática puede obedecer a la sobreinfección bacteriana. *M. catarrhalis* y *S. pyogenes* causan algunos casos de sinusitis especialmente

en niños. Es posible que *Chlamydia pneumoniae* sea el agente causal de alguna causa de sinusitis de evolución propagada.

La raíz de los molares superiores está situada muy cerca de la base del seno maxilar. La infección periapical de estas piezas dentarias puede extenderse al seno; así mismo, la extracción de un molar puede perforar la base del seno y originar una fístula oroantral.

En ambos casos la etiología de la sinusitis resulta acostumbrada a ser polimicrobiana con participación de flora orofaríngea aerobia y anaerobia.

Manifestaciones clínicas.

Los síntomas más frecuentes de la sinusitis aguda son: el dolor facial, localizado en las proximidades del seno afecto o en los molares superiores (sinusitis maxilar) la cefalea y la obstrucción nasal con rinorrea purulenta de predominio unilateral. En el 50% de los casos existe fiebre.

La palpación del seno afecto puede ser dolorosa. La rinoscopia anterior permite observar la presencia de secreciones purulentas en el meato medio.

Diagnóstico

El diagnóstico de sinusitis debe plantearse si el curso de un resfriado común los síntomas persisten sin mejoría por más de 7 días, o si en cualquier momento antes aparecen fiebre y rinorrea purulenta. La radiografía simple detecta la afección de los senos maxilares y frontales, pero es poco sensible para diagnosticar la afección de los senos etmoidales y esfenoidales.

En la sinusitis aguda el cultivo de la secreción nasal obtenida mediante rinoscopia y aspiración del pus del meato medio ofrece información poco fiable, porque la muestra a menudo se haya contaminada por la flora del vestíbulo de las fosas nasales. Si se considera necesario el microorganismo causal se obtiene muestra por punción directa del seno y se realiza un cultivo cuantitativo.

Tratamiento

La sinusitis aguda adquirida en la comunidad en pacientes inmunocompetente puede tratarse con los mismos antibióticos y dosis recomendados para el tratamiento de la otitis, amoxicilina- clavulánico, cefditorem o una fluorquinolona. El tratamiento se mantiene de 7 a 10 días.

Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis aguda o faringitis (FA) es un proceso inflamatorio de la mucosa y estructuras del área faringoamigdal, con presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas.

Etiología

La faringoamigdalitis afecta tanto a niños como en la edad adolescente que generalmente es causada por una serie de patógenos y estos varían según la situación demográfica, dentro de ella la estación climática y la edad.

Esta enfermedad por lo general es producida por el virus Streptococcus pyogenes entonces podemos determinar que es netamente vírica que en su mayoría afecta a los niños menores de 5 años, podemos hacer una clasificación de dos grandes grupos.

Faringoamigdalitis vírica

Esta es la más común comprendiendo el 60-70% de las infecciones víricas que afecta a niños menores de 5 años, causada por los virus de la Parainfluenza, Adenovirus, Coronavirus, Coxsackie, Epstein Barr, cytomegalovirus y herpes simple 1 y 2.

Faringoamigdalitis bacteriana

Esta afección es producida por uno de los agentes bacterianos del grupo A que es el Streptococcus pyogenes, generalmente afecta a niños que habitan en países donde su clima es templado con cambios de estaciones como invierno y primavera y esta

enfermedad bacteriana es la causante de aproximadamente 40% de la faringitis en niños menores de 5 años.

Clínica

Síntomas

Dentro de los síntomas encontramos cambios bruscos de temperaturas, dolores de garganta que dificulta el paso de los alimentos, mialgias, cefalea, náuseas, vómito y sobre todo el dolor abdominal.

Signos:

A diferencia de otras enfermedades respiratorias esta tiene una singular característica que es la ausencia de tos, rinitis, úlceras a nivel de la mucosa bucal, el aliento fétido, además existe la presencia de inflamación de la faringe e hipertrofia del tejido linfóide en la faringe posterior, en muchas ocasiones existe la presencia de inflamación de las amígdalas en más del 50% de los casos.

Diagnóstico

Para el diagnóstico de esta enfermedad se recomienda que se realice un cultivo faríngeo, esta es la forma más rápida y determinante para su estudio.

Tratamiento

Dentro del tratamiento se puede estipular el uso de penicilina debido a que no se ha encontrado resistencia por parte de *S. Pyogenes* y es considerado un tratamiento de primera elección debido a su bajo costo y que está al alcance de todos.

El uso de la penicilina se recomienda en dosis de:

25-50 mg/kg/día cada 8-12 horas

Existe otra forma de administrar penicilina que es:

Una dosis de 250 mg cada 12 horas durante un tiempo determinado de 10 días en menores de 12 años

Una dosis de 500 mg cada 12 horas en mayores de 12 años.

El tratamiento con penicilina también se emplea para otro tipo de enfermedades como la fiebre reumática esto generalmente se da en países en estado de desarrollo.

Otitis media aguda

Con el nombre de otitis media se designa a la infección de la mucosa de la caja del tímpano.

Esta se manifiesta con exudado en el oído medio, dentro de esta enfermedad tenemos una clasificación clínica:

Otitis media Aguda esporádica Otitis Media Aguda de repetición:

Otitis Media persistente. -se manifiesta cuando después de una semana de curación existe un nuevo cuadro clínico, pero se considera que estos episodios son los mismos debidos a la igualdad de sus síntomas.

Etiología

La otitis media aguda está producida, en más de 50% de los casos por *Streptococcus pneumoniae* y/o *H. influenzae* no tipable. En menos del 5% de casos se aíslan *M. catarrhalis*, *S. pyogenes* o *S. aureus*. En el recién nacido la infección puede verse a *E. coli* u otras enterobacterias.

Las trompas de Eustaquio se ven afectadas debido a la obstrucción del drenaje del oído medio que generalmente es provocada por alguna infección de las vías respiratorias altas como por ejemplo un proceso catarral, al producirse esta obstrucción hace que la acumulación de las secreciones que produce el oído sirva de excelente cultivo

para una infección sea de tipo viral o bacteriana que por lo general se producen en la vía aérea superior (Miyamoto R, 2020).

La otitis Media es causada generalmente por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* que son bacterias que atacan principalmente a los niños menores de 5 años.

Estudios recientes determinaron que la introducción de la vacuna antineumónica en los primeros años de vida disminuyó la otitis causada por la bacteria de neumococo.

Clínica

En la valoración clínica de la Otitis Media la otalgia es el principal síntoma pero que es de difícil valoración ya que los niños menores de 2 años no pueden expresar su dolor de manera clara por lo que se toma en cuenta la irritabilidad y llanto intenso que generalmente se presenta en las primeras horas del sueño nocturno, además de la presencia purulenta de secreciones en el conducto auditivo (otorrea).

Además, podemos notar la presencia de otros síntomas como fiebre, vómitos y falta de apetito, pero estos datos no nos permiten diferenciar entre una infección de vías respiratorias alta con una Otitis Media Aguda ya que estos síntomas se presentan generalmente en niños menores de 3 años ya que ellos no pueden expresar sus síntomas.

Tratamiento

Tratamiento sintomático

El principal tratamiento debe ser aquel que ayude en la eliminación del dolor, en este caso el uso de paracetamol e ibuprofeno está indicado para el alivio del dolor, además de los analgésicos los antibióticos se administran con dos fines específicos, uno es mejorar los síntomas y evitar futuras complicaciones, pero para el uso de antibióticos es necesario tener muy en cuenta la clase de patógeno y su capacidad de resistencia en los antimicrobianos.

El tratamiento con antimicrobianos debe cubrir principalmente el neumococo, que es el patógeno con menor porcentaje de curaciones, pero con un gran número de complicaciones y para este el principal antibiótico es la amoxicilina en dosis altas como 80-90 mg/kg al día cada 8 horas.

A esta cantidad tiene un buen resultado bactericida y llega conforme al oído medio. En los niños con peligro de mal progreso, en quienes se intenta cubrir todo el espectro de microorganismos probables, y también en los casos de falla terapéutica con amoxicilina, debe pautarse como primera elección amoxicilina-ácido clavulánico.

Las cefalosporinas, sobre todo la cefuroxima axetilo, abarcan todo el espectro excepto los neumococos resistentes a la penicilina, por lo que forman la alternativa a emplear en caso de alergia no anafiláctica a las penicilinas. Si hay intolerancia gástrica al inicio de la clínica, puede empezarse el procedimiento con una cantidad de ceftriaxona intramuscular de 50 mg/kg al día, continuando con el procedimiento por vía oral en las siguientes 24 h.

En el caso de que la intolerancia persista, puede conservar la cantidad diaria de ceftriaxona hasta 3 días, lo que equivale al tratamiento completo. Las tasas de intransigencia del neumococo a los macrólidos son cada vez más altas, hasta del 30 al 50% en España, por lo que conviene excluirse del tratamiento salvo en casos de alergia grave con reacción anafiláctica a la penicilina.

Neumonía

Podríamos concretar la NAC como una infección perspicaz del tracto respiratorio con una persistencia inferior a 12 días, o comienzo en los últimos 15 días, adquirida en la comunidad, que causa tos y/o dificultad respiratoria y convicción radiológica de infiltrado pulmonar agudo.

En partes del mundo con recursos limitados, se admite la eventualidad de determinar la NAC exclusivamente por la aparición de descubrimientos físicos de acuerdo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que suponen el

diagnóstico presumible de neumonía en los infantes con fiebre, tos, pérdida de apetito y dificultad respiratoria.

Etiología

En más del 65 % de los procesos el origen causal no se logra establecer, su caracterización resulta dificultoso debido a que la clínica no es apta, desde la perspectiva radiológica no hay ningún descubrimiento que note distinción una infección de otra, las indagaciones microbiológicas no son suficientemente sensibles y específicas y por lo usual, el riesgo del cuadro clínico no permite retardar el inicio del procedimiento antibiótico.

Habitualmente no se ejecutan intentos para identificar un germen en una neumonía, pero se deben crear excepciones en pacientes graves, inmunodeprimidos, con pésima evolución y en los que se sospeche un germen invulnerable. (Dra. Idoia Pascal, 2015)

Cuando se descubre el ente de contaminación, se determina que el 45 % son de afectación bacteriana y el 25 % de procesos virales y un 30% de las neumonías que se conocen son de descendencia mixta en la edad infantil, pero este antecedente determinado podría sufrir cambios en los años próximos debido a la administración de vacunas frente a la bacteria del neumococo.

La edad es el principal factor en el desarrollo de la enfermedad, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 5 meses de vida, los agentes infecciosos pueden llegar a penetrar a los pulmones infectándolos especialmente con los *Streptococcus beta hemolítico*, la *chlamydia* y posiblemente del virus sincital respiratorio.

Durante los primeros meses de vida hasta aproximadamente los dos años la causa de las neumonías se desconocen pero se sabe que el *Streptococcus pneumoniae* es el principal causante de estas, el segundo agente bacteriano es el *Haemophilus influenzae B*, pero con la aparición de las vacunas la incidencia de las apariciones de estas enfermedades ha caído en gran magnitud, aunque la neumonía sigue apareciendo en los

países que están en proceso de desarrollo en los que la ayuda de esta vacuna no ha llegado (OPS, 2022).

Patogenia

En el tracto respiratorio de los niños menores de 5 años se presenta la acumulación bacteriana, este es un factor importante en el desarrollo de las infecciones respiratorias, entran al sistema respiratorio afectando las vías altas y bajas produciendo cuadro respiratorio virales, esta acumulación de bacterias en el tracto respiratorio se debe a la alteración del funcionamiento adecuado de la deglución provocando reflujo gástrico.

En el sistema respiratorio existen muchos métodos de defensas entre ellos están las barreras anatómicas, células y proteínas que van a ayudar al sistema respiratorio a luchar en contra de agentes patológicos reconociéndolos y a su vez eliminándolos, cualquier proceso que altere este mecanismo de defensa nos pone en total riesgo para contraer cualquier tipo de infección de carácter pulmonar, como lo es la neumonía que está a la expectativa de que nuestro sistema de defensa del aparato respiratorio falle para entrar en acción y provocar un cuadro clínico que afecta a nuestra salud.

Bronquitis Aguda

Enfermedad inflamatoria de la vía aérea de mayor calibre de carácter autolimitado, es una de las enfermedades más frecuentes, casi siempre se asocia a laringitis traqueítis. Se caracteriza por la presencia de tos sin datos sugestivos de neumonía. Es raro observar pacientes con síntomas exclusivos de bronquitis, este afecta al 5 % de la población adulta y aparece con mayor frecuencia en la época invernal.

Etiología

Viral

La etiología viral, es la más frecuente, es considerada la causa habitual, aunque se isla en una minoría de pacientes; entre estos tenemos influenza A Yb, parainfluenza respiratorio sincicial, coronavirus, rinovirus, ECHO.

En la etiología viral, en una minoría se detectan el mismo microorganismo que aparecen en la neumonía comunitaria pero su papel no está claro ya que no se observa su presencia en las muestras histológicas, por otro lado, la presencia de bacterias atípicas parece ocupar un lugar más destacado en su origen.

Entre las bacterias se encuentran staphylococcus pyogenes, el estreptococo pneumoniae y el Haemophilus influenzae. En los fumadores, en los obesos, en los cardiacos y en los enfermos de edad avanzada es frecuente que las infecciones virales sean seguidas de infecciones bacterianas.

Las sustancias que irritan las vías respiratorias son causa importante de bronquitis aguda. Las ciudades polvorosas con exceso de vehículos motorizados y con grandes centros industriales presentan el índice más elevado de enfermos con bronquitis de repetición.

El polvo, las partículas de carbón, el SO₂, el CO, el NO₂, y derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

El tabaquismo también es un factor importante, ya que el humo del cigarrillo produce irritación bronquial, hipersecreción, disminución de movimiento ciliar y espasmos bronquiales. La bronquitis es más frecuente y de duración más prolongada en el fumador. Los cambios bruscos de temperatura y de humedad del medio ambiente actúan rompiendo el equilibrio que normalmente existe entre defensas y gérmenes.

La bronquitis aguda es muy común en niños menores de 5 años no es necesario el uso de medicamentos antibióticos ya que esta suele desaparecer dentro de una semana, es recomendable el uso de analgésicos para calmar sus dolencias por los síntomas que produce. Existen factores de riesgo que pueden ayudar en el desarrollo de esta enfermedad, uno de ellos es la exposición al humo del tabaco, humo de

combustibles sólidos como la leña y el carbón, y la mayoría de las veces es provocada por el virus de parainfluenza y el virus sincital respiratorio.

Patogenia

Para el estudio de esta enfermedad la podemos dividir en dos fases: , uno es la inoculación directa por un virus que afecta al epitelio traqueobronquialeste puede ser debido a la exposición de agentes físicos, polvo o algún otro alérgeno que conlleva a la liberación de las células inflamatorias, en esta fase la presencia del aumento de temperatura corporal es notable, además del malestargeneral y dolor osteoarticular, este proceso de la enfermedad puede durar de 1 a 6 días todo dependiendo del agente que ocasiono el problema

En el segundo proceso se presenta la Hipersensibilidad del árbol traqueo-bronquial, que se caracteriza por la presencia de tos que esta a su vez puede ser productiva o no productiva y que puede tener presencia de sibilancias.

Esta molestia puede durar de 1 a 4 días dependiendo de la integridad el árbol-traqueobronquial además de un buen tratamiento, cabe recalcar que esta infección o una de las infecciones bacterianas se producen de una infección viralprevia sin un tratamiento adecuado.

Anatomía patológica

La mucosa bronquial se encuentra congestiva, hiperémica y edematizada. El epitelio ciliado en algunos sitios se encuentra desprendido, necrosado y en general infiltrado de leucocitos. Hay hipertrofia e hipersecreción de las glándulasmucosa.

Manifestaciones clínicas

La tos es el síntoma predominante y suele durar más de 5 días. Hasta un40% de los sujetos muestran una pérdida de función pulmonar con descenso delFEV, y test broncodilatador positivo (que demuestra hiperactividad bronquial) y que se suele recuperar en las 5 o 6 semanas posteriores. La presencia de esputo purulento

acompañando a la tos es indicativa de la existencia de un infiltrado inflamatorio de la mucosa traqueo bronquial

Los síntomas cardinales de la bronquitis aguda son todos con expectoración mucosa o mucopurulenta y dificultad respiratoria manifestada por estertores silbantes. Casi siempre es precedida por fenómenos catarrales de nariz y faringe, con mialgias, dolor retroesternal, cefalea, astenia, adinamia, estornudos, catarro nasal y faríngeo. Posteriormente se presenta tos, expectoración, y dolor retroesternal y dificultad respiratoria por la obstrucción bronquial.

Al principio la tos es seca, irritativa, dolorosa, la expectoración es mucosa. Si se agrega infección bacteriana la expectoración se hace purulenta, la fiebre se hace más intensa, con escalofríos y diaforesis. La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de fibras musculares lisas. Esto se manifiesta por los estertores roncantes y silbantes diseminados y bilaterales.

La fiebre en la bronquitis aguda es alta, con escalofrío y se acompaña de tos y de dolor retroesternal. Hacia el cuarto o quinto día la temperatura desciende, la tos es menos penosa y la expectoración más fácil. Si la inflamación desciende a los bronquios finos la fiebre alcanza cifras muy elevadas, la tos aumenta y con ella la expectoración apareciendo disnea y cianosis. Si se complica con bronquio neumonía, la fiebre aumenta con remisiones matutinas y oscilaciones en relación con la producción de nuevos focos.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

En el estudio propuesto por Barria M, en el 2022 con el tema Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida manifiesta que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen el principal motivo de consultas en centros primarios y de urgencia, así como de hospitalización pediátrica. Objetivos: Caracterizar la morbilidad por IRA hasta el tercer mes de vida y evaluar sus factores de riesgo. Métodos: Cohorte de recién nacidos de término ingresados con sus madres en la Maternidad del Hospital Clínico Regional de Valdivia (n=316). Durante 3 meses de

seguimiento se estableció la morbilidad por IRA y estimó la tasa de incidencia global y específica. La asociación entre IRA y factores maternos-neonatales, socioeconómicos y ambientales se evaluó mediante regresión logística stepwise. Resultados: La incidencia de IRA global e IRA baja (IRAB) fue 20,4 y 6,2 episodios por cien meses-niño, respectivamente. Las tasas por diagnósticos fueron: resfrío 11,6, síndrome bronquial obstructivo 4,4 y neumonía 0,85 episodios por cien meses-niño. Los factores de riesgo para IRAB fueron: ser hijo de madre soltera (sin pareja) [OR=2,6; CI95% 1,22-5,60], tabaquismo intradomiciliario [OR=2,9; CI95% 1,34-6,33], uso exclusivo de leña como combustible [OR=4,0; CI95% 1,66-9,79] y estacionalidad (Marzo-Julio) [OR=7,6; CI95% 3,25-18,0]. Conclusiones: Las IRA persisten como principal motivo de consulta ambulatoria en lactantes pequeños, en quienes los factores ambientales adquieren vital importancia para su prevención (Barria M, 2022).

De la misma manera Forero M, en el 2021 propone su tema de investigación Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años, la cual menciona que la infección respiratoria aguda (IRA) es considerada como un problema de salud pública. la infección respiratoria aguda constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años. Métodos: se realizó un estudio observacional analítico, retrospectivo en 88 niños constituidos por 44 casos e igual cantidad de controles, en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017 La información se obtuvo de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño. Resultados: se encontró que fueron factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas: la convivencia con fumadores (OR=9,2 XMH=5,1), la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses (OR=5,9 XMH=3,7), la malnutrición por defecto, (OR=5,4 XMH= 2,2), la edad menor de un año (OR=4,6 XMH=3,4) y la presencia de animales en el hogar (OR=2,9 XMH= 2,4) Conclusiones: los factores de riesgo para la infección respiratoria aguda identificados fueron: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por

menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar (Forero M, 2021).

Un estudio propuesto por Gessos M en el año 2021 cuyo tema es Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años, menciona como Objetivo determinar los factores de riesgo y la incidencia de la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 15 años en el Consultorio 6 del Policlínico Docente 13 de Marzo de Bayamo. Granma. 2020-2021, Método: se realizó un estudio analítico de caso y control donde se determinó la incidencia, los factores de riesgo y la etiología de la infección respiratoria aguda en edades pediátricas, los resultados presentados mencionan que se encontró una elevada incidencia de infección respiratoria aguda predominando la etiología viral. Constituyeron factores de riesgo la edad pues predominó en niños menores de 5 años, el sexo predominando el masculino y las regulares condiciones higiénicas personal y del hogar muy significativamente, concluyendo así que la tasa de incidencia de Infección Respiratoria Aguda resultó de 500 por cada 1000 niños expuestos, predominando las edades menores de 5 años del sexo masculino y la etiología viral, influyendo en ello como factores de riesgo la higiene personal y de la vivienda (Gessos M, 2021)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se identificaran los factores de riesgo que inciden en enfermedades respiratorias agudas, se lograría disminuir los casos en lactantes mayores que acuden al hospital básico de Baba.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

Factores de riesgo.

2.3.2. Variable Dependiente

Enfermedades respiratorias agudas

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Enfermedades respiratorias agudas	Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días.	Manifestaciones clínicas	<p>Duración Promedio de Hospitalización</p> <p>Número de Consultas Médicas por Enfermedades Respiratorias</p> <p>Número de Recurrencias de Enfermedades Respiratorias</p> <p>Gravedad de los Casos (Clasificación)</p>	Porcentaje
Factores de riesgo.	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.	Tipos de factores.	<p>Ambientales</p> <p>Socioeconómicos</p> <p>Nutricionales</p> <p>Biológicos</p>	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

Hipotético-Deductivo. Como sugiere su denominación, sigue un ciclo que implica la formulación de una hipótesis, seguida de la comprobación o, en su caso, la refutación de esta. En este contexto, se llevó a cabo la observación de los factores de riesgo que inciden en la aparición de enfermedades respiratorias agudas, y mediante el análisis realizado utilizando diversas técnicas e instrumentos, se pudo verificar la afirmación.

Método Analítico-sintético. Esta metodología se fundamenta en la premisa de que, a partir de una comprensión global de un evento o realidad en particular, es posible adquirir conocimiento detallado y proporcionar explicaciones sobre las particularidades de sus componentes individuales y las relaciones que los conectan. En este contexto, se enfoca en los factores de riesgo y las enfermedades respiratorias agudas. Además, incorpora la síntesis, ya que asume que las causas identificadas y establecidas como principios pueden utilizarse para explicar los fenómenos, partiendo de ellas y validando las explicaciones de las variables mencionadas anteriormente.

3.2. Modalidad de Investigación

El presente estudio de investigación adoptó un enfoque mixto que combina tanto métodos cualitativos como cuantitativos. En este enfoque, se recopiló información exhaustiva sobre los factores de riesgo que afectan la transmisión de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores. Una vez obtenidos los datos, se sometieron a un análisis y se llevaron a cabo medidas cuantitativas para derivar resultados específicos.

3.3. Tipo de Investigación

Dadas las características de este proyecto de investigación, se implementó un enfoque observacional. Esto posibilitó la exploración del estado actual de los casos de lactantes mayores afectados por enfermedades respiratorias agudas, así como la identificación de eventos y factores que contribuyeron a la comprensión de diversas facetas, características, propiedades o circunstancias del fenómeno bajo estudio. Además, se clasifica como una investigación descriptiva, ya que se centró exclusivamente en la recopilación y procesamiento de datos para posteriormente definir su análisis y los procedimientos implicados en cada una de las fases del proyecto.

De Campo. La información empleada fue extraída directamente del lugar donde se produjeron los eventos, es decir, del Hospital Básico de Baba.

No experimental. Dado que no se realizaron modificaciones en las variables que influyeron en el estudio, la intención era abordar el fenómeno en su contexto original.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Encuestas. - Se utilizó esta técnica para adquirir información sobre los cuadros clínicos y la progresión de los pacientes en relación con este problema de salud. Además, los datos recopilados se analizaron de manera ágil y efectiva.

3.4.2. Instrumentos

Se aplicó un conjunto de preguntas organizadas de forma estructurada en forma de cuestionario o formulario. Esto se hizo con el propósito de obtener mediciones cuantitativas que abarcaran una amplia gama de rasgos, tanto objetivos como subjetivos, en la población objeto de investigación.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

El trabajo investigativo tuvo como universo 120 lactantes mayores que acudieron al Hospital Básico de Baba durante el periodo junio - octubre 2023.

3.5.2. Muestra

Siguiendo las particularidades de la investigación, se seleccionó una muestra compuesta por 93 lactantes mayores que estaban experimentando una enfermedad respiratoria aguda. Esta elección se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencional, utilizando criterios de inclusión y exclusión para identificar a los participantes adecuados.

Criterios de inclusión:

Madres representantes de los lactantes mayores con la enfermedad respiratoria aguda.

Madres representantes de los lactantes mayores que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

Madres representantes de los lactantes mayores con enfermedades ajenas a la estudiada que acudieron al Hospital Básico de Baba.

Madres representantes de lactantes que no estén comprendidos dentro del rango de edad requerido en la presente investigación.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 2: Cronograma del proyecto

MESES	SEMANAS	JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE									
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1	Búsqueda del tema		■																												
2	Selección del tema					■																									
3	Aprobación del tema									■																					
4	Recopilación de información									■																					
5	Entrega del perfil (SAI)										■																				
6	Desarrollo del capítulo I											■	■																		
7	Desarrollo del capítulo II												■	■																	
8	Desarrollo del capítulo III												■	■																	
9	Elaboración de la encuesta																■														
10	Aplicación de la encuesta																	■													
11	Tamización de la información																		■												
12	Desarrollo del capítulo IV																		■												
13	Elaboración de las conclusiones																			■											
14	Presentación del proyecto																				■										
15	Sustentación Previa																					■									
16	Sustentación del proyecto de investigación.																												■		
17	Subida de correcciones proyecto investigativo.																													■	

3.7. Recursos y presupuestos

3.7.1. Recursos humanos

Equipo investigativo:

- Glenda Amarilis Ríos Marcillo

Tutor de tesis.

- Andrade Tacuri Grey Marilú
- Personal del área de Enfermería

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 3: Recursos Económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Internet	65,00
2	Comunicación	25,00
3	Transporte	65,00
4	Equipo de bioseguridad	70,00
6	Impresiones	45,00
7	Memorias USB	45,00
Total:		315

3.8. Plan de tabulación y análisis

A lo largo de la ejecución del proyecto de investigación, se recopiló una variedad de información que condujo a la obtención de resultados concretos. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de encuestas, que proporcionaron una visión actualizada del problema en cuestión. Posteriormente, se procedió a analizar los resultados obtenidos, y se utilizó el software de Microsoft Word y Excel para representar estos valores en forma de tablas o gráficos, según fuera necesario.

3.8.1. Base de datos

Para asegurar la confiabilidad de los resultados, se hizo necesario contar con una base de datos que se generó a partir de la aplicación de las herramientas de recopilación de datos. Estos resultados se presentaron en forma de porcentajes y se acompañaron de un análisis conciso de la situación.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Como se mencionó previamente, los resultados se representaron en forma de porcentajes, los cuales se mantuvieron dentro del rango del 100%. Estos cálculos se plasmaron en una hoja de cálculo de Excel. Una vez obtenidos los resultados, se presentaron a través de gráficos y, en algunos casos, se incluyeron cuadros estadísticos adicionales. Cada uno de estos cuadros se acompañó de una explicación que interpretó los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

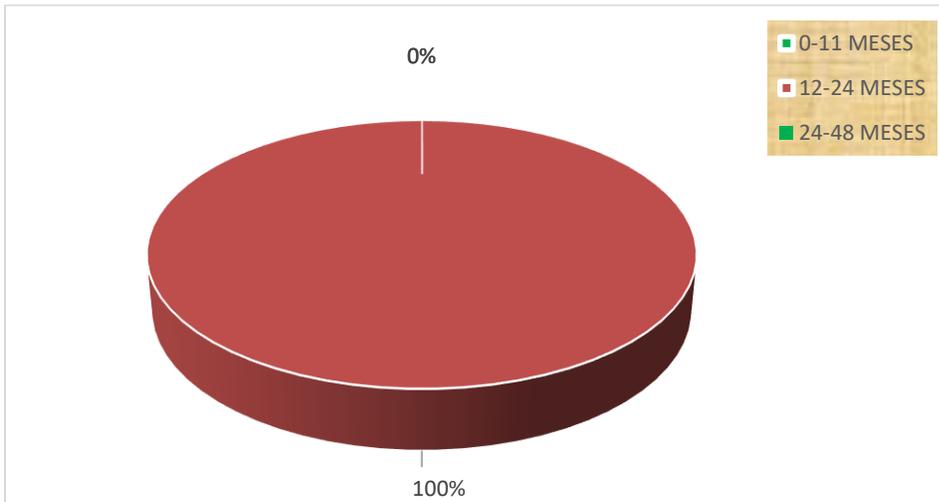
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados del estudio de investigación, recopilados a través de la implementación de encuestas, se encuentran anexados en la misma secuencia de los métodos utilizados. Se procedió al análisis de los datos obtenidos a partir de estas encuestas, las cuales se llevaron a cabo con madres de familia que representan a los lactantes mayores afectados por enfermedades respiratorias agudas. Es importante destacar que estos datos se recolectaron en el Hospital Básico de Baba, donde se desarrolló la investigación. Es relevante mencionar que las encuestas se administraron tanto al personal de enfermería como a las madres de los lactantes mayores que visitaban el Hospital Básico de Baba. A través de estas encuestas, se obtuvo información esencial y precisa que sustentó la formulación de los objetivos generales y el desarrollo de este trabajo. A partir de estos datos, se obtuvieron suficientes elementos para llevar a cabo el análisis y la presentación de resultados, utilizando tablas y gráficos, lo que permitió obtener una comprensión más clara del estado del tema.

4.2. Análisis e interpretación de datos

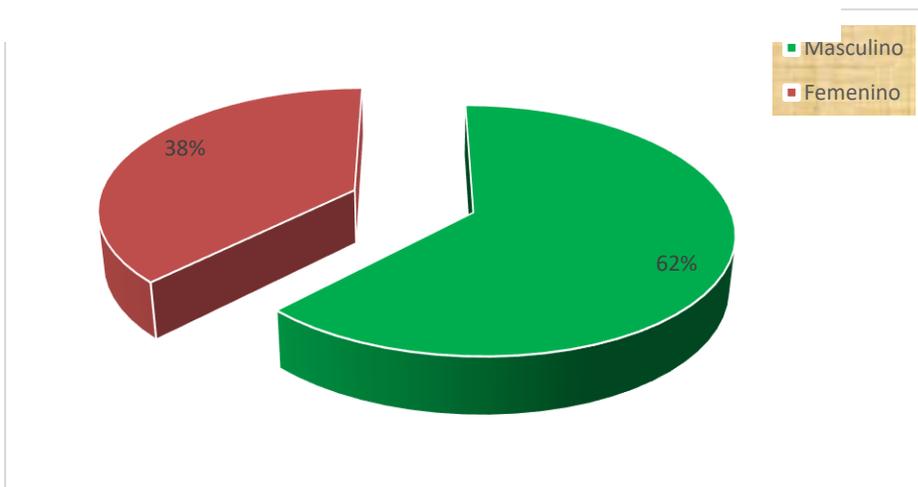
Gráfico 1: Rango de edad



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de resultados indica que la población de lactantes mayores afectados por enfermedades respiratorias agudas se encuentra exclusivamente en el rango de edad de 12 a 24 meses, lo que representa el 100% de los casos estudiados. Esto sugiere que no se han identificado casos fuera de este rango de edad en la muestra o que todos los lactantes afectados que fueron objeto de estudio están dentro de este intervalo de edad.

Gráfico 2: Sexo

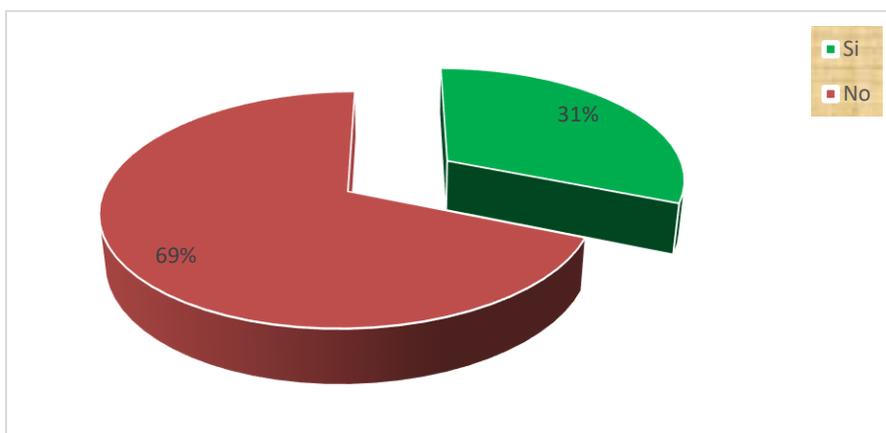


Fuente: Hospital Básico de Baba

Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados del Gráfico #2 indica un claro predominio del sexo masculino en la población estudiada, con un 62%, en comparación con el sexo femenino. Este hallazgo sugiere que existe una proporción significativamente mayor de lactantes mayores de sexo masculino afectados por enfermedades respiratorias agudas en relación con los de sexo femenino en la muestra analizada.

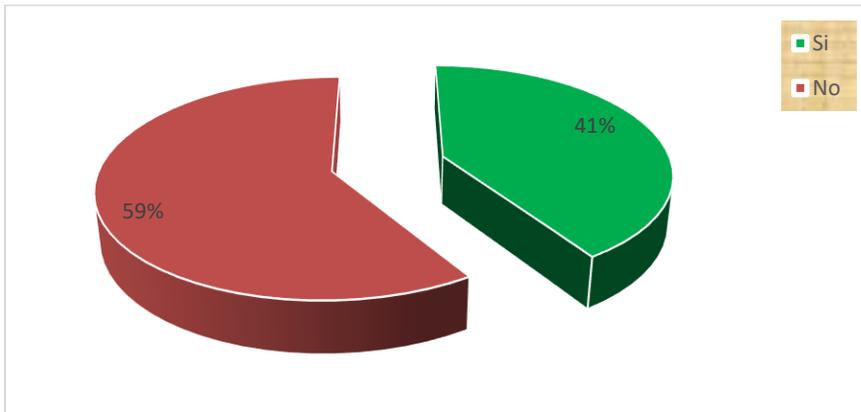
Gráfico 3: Lactancia Materna



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados del Gráfico #3 revela que un alto porcentaje, el 69%, de las madres no practicaban la lactancia materna de libre demanda. Esto implica que una proporción significativa de madres no estaban alimentando a sus lactantes mayores con leche materna de acuerdo con las recomendaciones de alimentación a demanda.

Gráfico 4: Esquema de Vacunación

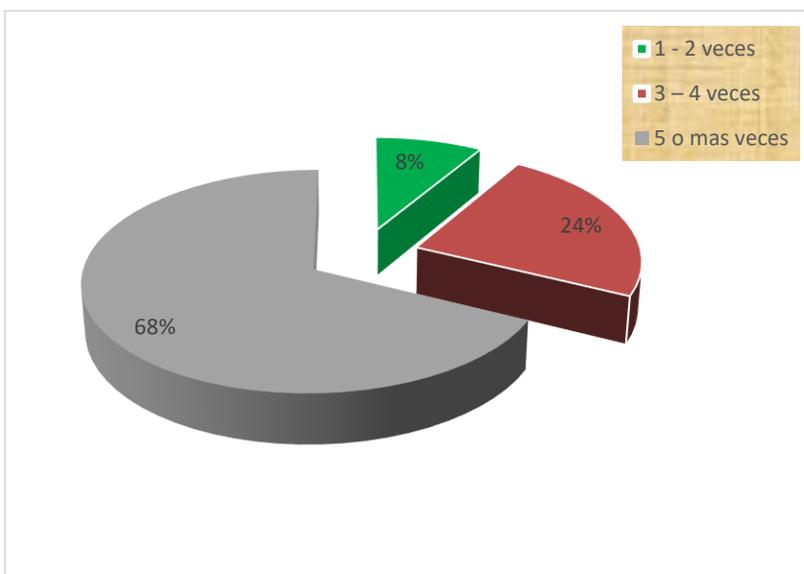


Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados del Gráfico #4 señala que una mayoría significativa, el 59% de las madres, no estaban cumpliendo con el calendario de vacunación recomendado para sus lactantes mayores. En contraste, el 41% sí seguía el calendario de vacunación recomendado.

Este hallazgo es relevante desde una perspectiva de salud pública, ya que la vacunación es una medida importante para prevenir enfermedades, incluyendo aquellas que pueden aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias agudas en los lactantes mayores.

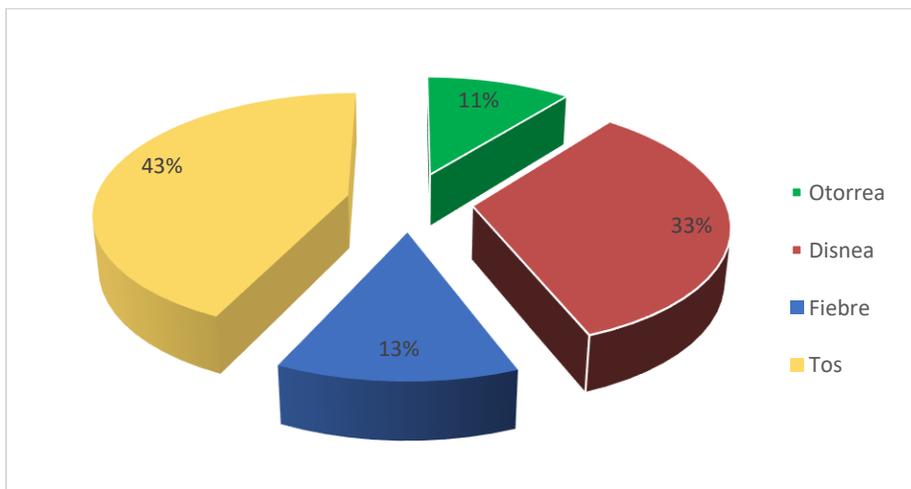
Gráfico 5: Tiempo de acción



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados del Gráfico #5 indica que la mayoría de los lactantes mayores en el estudio experimentaron múltiples episodios de enfermedades respiratorias agudas. En concreto: Un 8% de los lactantes mayores experimentaron de 1 a 2 episodios de enfermedades respiratorias agudas, un 24% experimentaron de 3 a 4 episodios de enfermedades respiratorias agudas, un alto porcentaje, el 68%, experimentó 5 o más episodios de enfermedades respiratorias agudas.

Gráfico 6: Síntomas

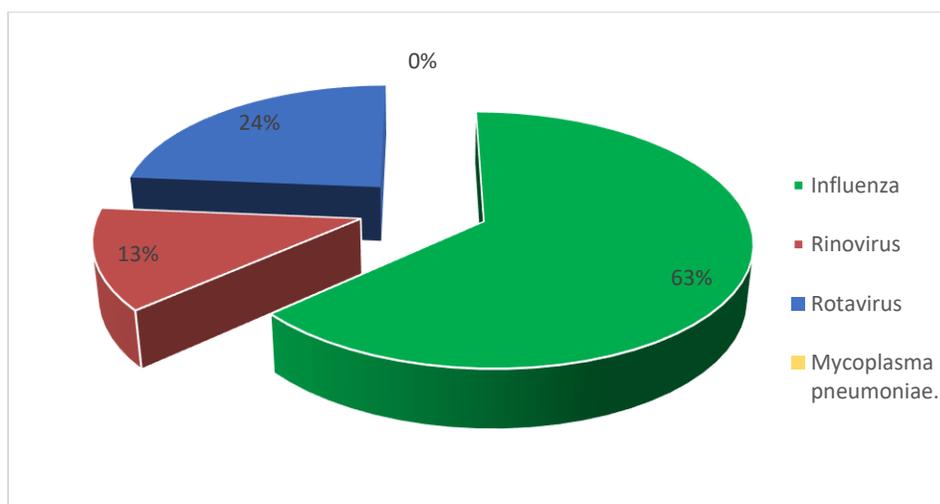


Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados revela la prevalencia de diversos síntomas en los lactantes mayores afectados por enfermedades respiratorias agudas: el síntoma más común reportado en este grupo fue la tos, que afectó al 43% de los lactantes mayores, la fiebre fue reportada en el 13% de los casos, lo que indica que aunque menos común que la tos, aún afectó a una proporción significativa de lactantes, la dificultad para respirar

o disnea se observó en el 33% de los lactantes mayores, lo que indica que este síntoma también es frecuente en este grupo, la secreción de líquido desde el oído o otorrea se presentó en el 11% de los casos. Estos resultados resaltan la diversidad de síntomas que pueden acompañar a las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores.

Gráfico 7:Agente etiológico

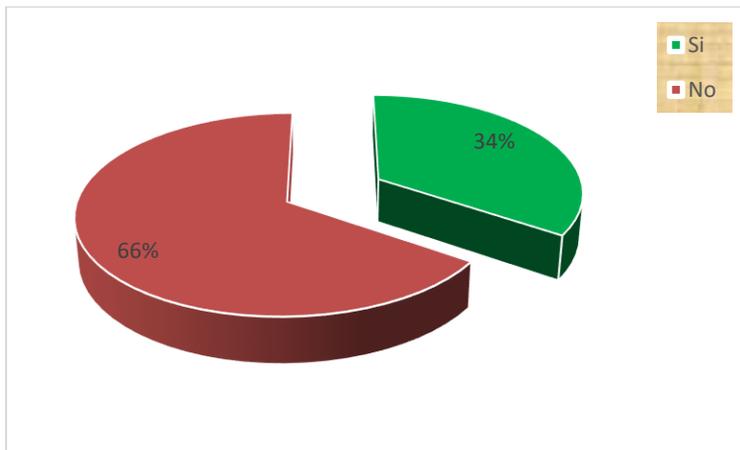


Fuente: Hospital básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados indica la prevalencia de varios agentes etiológicos específicos en las infecciones respiratorias agudas en la población estudiada: Se observa que el 63% de las infecciones respiratorias agudas estudiadas fueron causadas por el virus de la influenza. Esto sugiere que la influenza es un agente etiológico dominante en esta población y que desempeña un papel significativo en las enfermedades respiratorias agudas en este grupo, el 13% de las infecciones se atribuyen al rinovirus, lo que indica que, aunque menos común que la influenza, sigue siendo un agente importante en estas enfermedades, el 24% de las infecciones se atribuye al rotavirus. Es importante destacar que el rotavirus generalmente se asocia con infecciones gastrointestinales, por lo que su presencia en infecciones respiratorias es notable y podría requerir una evaluación adicional, no se registró ningún caso de infección causada por *Mycoplasma pneumoniae* en esta muestra. Estos resultados

proporcionan información valiosa sobre los agentes etiológicos específicos que contribuyen a las infecciones respiratorias agudas en esta población.

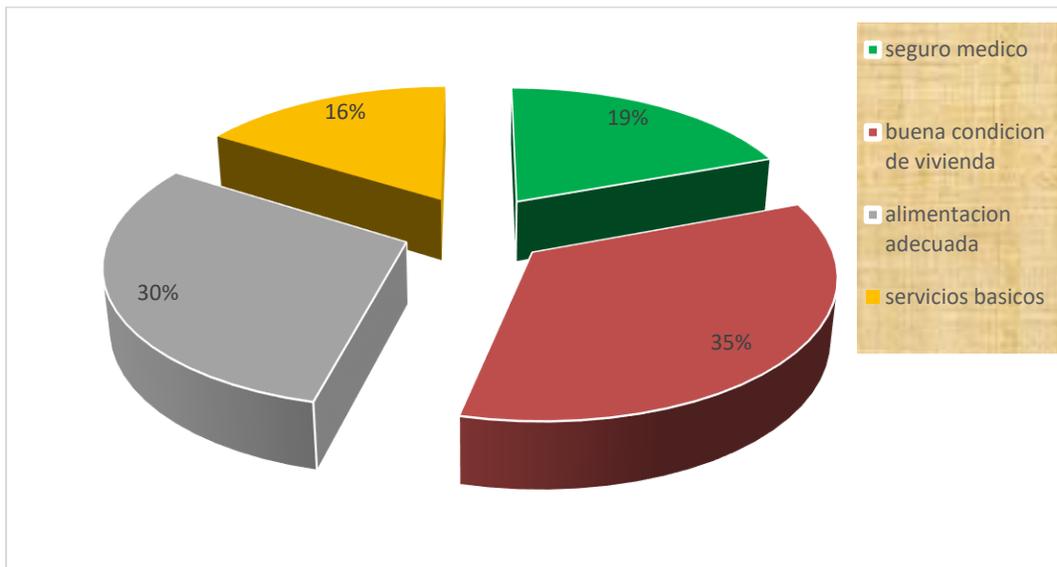
Gráfico 8: Asistencia al Hospital Básico de Baba



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados indica que el 34% de los lactantes mayores en la muestra asistieron al Hospital Básico de Baba en busca de atención médica debido a las enfermedades respiratorias agudas, mientras que el 66% no acudió al hospital y, por lo tanto, no buscó atención médica en este contexto. Este hallazgo es relevante en términos de la utilización de los servicios de salud para abordar las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores.

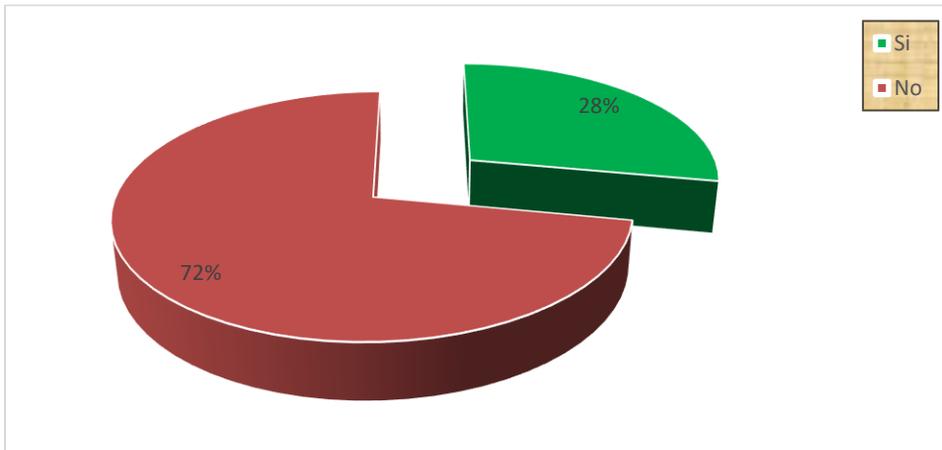
Gráfico 9: Asistencia al Hospital Básico de Baba



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados sobre las condiciones socioeconómicas de las familias y su relación con las infecciones respiratorias agudas (IRA) en lactantes y niños arroja las siguientes conclusiones: El hecho de que solo el 19% de las familias encuestadas tenga seguro médico podría indicar una limitación en el acceso a la atención médica, la presencia de una buena condición de vivienda en un porcentaje considerable de familias (35%) puede ser un factor protector. Las condiciones de vivienda adecuadas pueden reducir la exposición a factores de riesgo ambientales y, por lo tanto, disminuir la probabilidad de contraer IRA, el acceso a una alimentación adecuada en el 30% de las familias es un factor importante para la salud en general y puede influir en la resistencia a las infecciones respiratorias. Una nutrición adecuada es esencial para fortalecer el sistema inmunológico, el porcentaje relativamente bajo de familias que informaron tener acceso a servicios básicos puede sugerir que un segmento de la población enfrenta carencias en condiciones de saneamiento e higiene, lo que puede contribuir al riesgo de infecciones respiratorias.

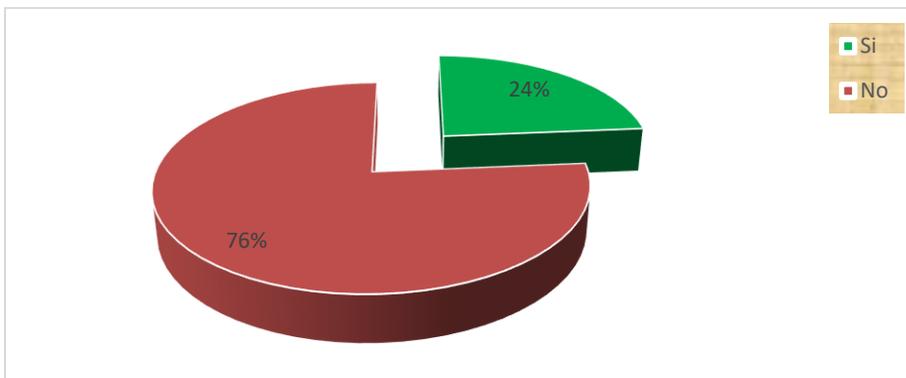
Gráfico 10: Conocimiento de la enfermedad



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados indica que la mayoría de los participantes en el estudio, el 72%, no tenían un conocimiento previo de la enfermedad respiratoria aguda que afectaba a sus lactantes mayores, mientras que solo el 28% afirmó tener conocimiento de la enfermedad.

Gráfico 11: Síntomas de la enfermedad

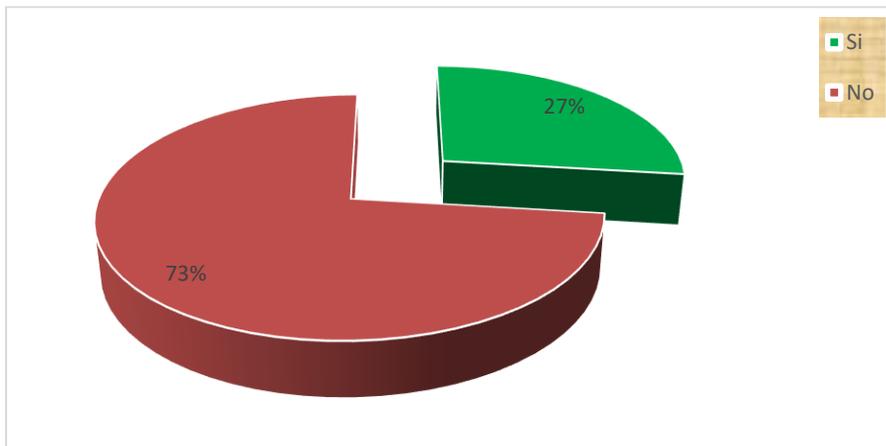


Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/

El análisis de los resultados indica que la gran mayoría de los participantes en el estudio, el 76%, no tenía un conocimiento previo de los síntomas de la enfermedad

respiratoria aguda que afectaba a sus lactantes mayores, mientras que solo el 24% afirmó tener conocimiento de los síntomas.

Gráfico 12: Métodos de prevención



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

El análisis de los resultados muestra que la mayoría de los participantes en el estudio, un 73%, no tenían conocimiento de los métodos de prevención de las enfermedades respiratorias agudas que afectan a sus lactantes mayores, mientras que solo el 27% afirmó tener conocimiento de estos métodos.

4.3. Conclusiones

La alta frecuencia de episodios de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores, así como la predominancia de ciertos síntomas como la tos y la fiebre, indica la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo específicos que pueden contribuir a la transmisión de estas enfermedades en esta población.

Los resultados sugieren que el seguro médico no está ampliamente difundido entre las familias de los lactantes mayores, lo que podría influir en la búsqueda de atención médica oportuna y en la transmisión de las enfermedades respiratorias.

La presencia de buenas condiciones de vivienda y acceso a una alimentación adecuada en una proporción significativa de familias podría tener un efecto protector en la salud de los lactantes mayores, posiblemente reduciendo la prevalencia de las enfermedades respiratorias agudas. Sin embargo, la limitación en el acceso a servicios básicos en un porcentaje importante de familias podría aumentar la vulnerabilidad a estas enfermedades.

Los datos proporcionan información sobre los síntomas más comunes en los lactantes mayores con enfermedades respiratorias, lo que es esencial para el diagnóstico y tratamiento adecuado. El bajo conocimiento de los cuidadores sobre medidas de prevención destaca la necesidad de programas educativos destinados a mejorar la conciencia y el conocimiento en esta área.

4.4. Recomendaciones

Implementar programas de educación en salud dirigidos a padres y cuidadores de lactantes mayores en el Hospital Básico de Baba y en la comunidad en general. Estos programas deben incluir información sobre los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas, medidas de prevención y cuándo buscar atención médica.

Promover activamente la vacunación contra la influenza en lactantes mayores y en grupos de alto riesgo. Esto puede ayudar a reducir la carga de enfermedades respiratorias agudas.

Trabajar en la mejora del acceso a servicios de atención médica asequibles y de calidad, especialmente para las familias que no cuentan con seguro médico. Esto puede incluir la expansión de clínicas de atención primaria y servicios de urgencias. Identificar y abordar las deficiencias en las condiciones de vivienda, como la falta de acceso a servicios básicos. Los programas de vivienda asequible y saneamiento pueden ser cruciales.

Implementar programas de apoyo social y económico dirigidos a familias en situaciones económicas desfavorables, con el objetivo de reducir las desigualdades socioeconómicas que pueden contribuir a las enfermedades respiratorias agudas.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICCION

5.1. Título de la Propuesta de aplicación

PLAN DE CAPACITACION INFORMATIVO SOBRE PREVENCION Y CUIDADO DE LA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES, EN EL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, BABAHOYO

5.2. Antecedentes

Dentro de los antecedentes, se revisó el tema propuesto por Bernis M. con el tema “INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS NIÑOS:” cuyo objetivo fue: identificar los factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, las variables en estudio fueron edad, sexo, estado nutricional, peso al nacer, lactancia materna y factor materno y los resultados mostrados se concentraron en que los menores de siete meses presentaron 1,24 más posibilidades para adquirir enfermedades, así como los varones 1.5 veces más. Los desnutridos tuvieron cinco veces más oportunidad para contagiarse y el bajo peso de dos a seis veces. Así también los hijos de madres que actuaron incorrectamente ante la aparición del síntoma digestivo. Conclusiones: los varones, menores de siete meses, los que no recibieron lactancia materna exclusiva, la desnutrición y el bajo peso al nacer constituyeron factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas (Bernis M, 2019).

El tema propuesto por Ferreira E, con el tema “Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores”, Objetivo. Estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC). Material y métodos. Análisis de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 y de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados. La prevalencia disminuyó entre 2006- 2012 (47-44.9%); reducción significativa en los menores de un año y en los pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo. En la ENSANUT 2012 la prevalencia fue mayor en los menores de un año. La fiebre fue el principal signo de alarma (28.6%) reconocido por PC en contraste con “respira rápido” (10.2%) y “no puede respirar” (20.9%). Conclusiones. La magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario (Ferreira E, 2022).

5.3. Justificación

La propuesta de un Plan de Capacitación Informativo sobre la Prevención y el Cuidado de las Enfermedades Respiratorias Agudas en Lactantes Mayores en el Hospital

Básico de Baba, Babahoyo, está respaldada por varias razones fundamentales que justifican su implementación, los resultados previamente analizados han demostrado una alta prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba, la educación es esencial para empoderar a los cuidadores y mejorar la atención y el cuidado de los lactantes, prevenir las enfermedades respiratorias agudas en lactantes mayores no solo beneficia a los individuos y sus familias, sino que también reduce la carga en el sistema de atención médica, la capacitación puede ayudar a los cuidadores a reconocer los síntomas tempranos de las enfermedades respiratorias agudas y buscar atención médica de manera oportuna, esto puede conducir a un acceso más eficaz a los servicios de salud y una atención médica adecuada, esta propuesta está respaldada por la evidencia de la necesidad y el impacto positivo que puede tener en la salud infantil y la comunidad en general.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Capacitar al personal de salud y pacientes del centro de salud acerca de la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias agudas

5.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Proporcionar a los representantes de los lactantes mayores y al personal de salud la información necesaria e importante sobre la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias agudas
- ✓ Sensibilizar e informar a los pacientes sobre los factores de riesgo que ocasionan la aparición de esta enfermedad.
- ✓ Evaluar los conocimientos adquiridos luego de la aplicación de la propuesta aplicada.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Para crear la propuesta, se examinaron los temas incorporados en su estructura. Estos temas están estrechamente vinculados a la prevención y el cuidado de las enfermedades respiratorias agudas. Serán presentados y explicados a los

representantes de los lactantes mayores y al personal del hospital a través de diversos medios de comunicación.

Tabla 4: Estructura de Propuesta

TITULO	CONCEPTO
Aplicación de talleres educativos	Los talleres educativos estarán disponibles tanto para los representantes de los lactantes mayores como para el personal médico de la institución. Para acceder a ellos, se deberá seguir el mismo horario de visita al centro médico que los pacientes utilizan, con el fin de evitar interrupciones en las actividades laborales y familiares diarias de las personas.
Capacitación de prevención	Estos se llevarán a cabo en conjunto con seminarios educativos, lo que permitirá ahondar en el tema y lograr una comprensión más completa por parte de los participantes.
Entrega de materiales didácticos	Con el propósito de alcanzar a todos los asistentes a la conferencia, se difundirán volantes y folletos que contengan detalles acerca de la propuesta implementada.
Evaluación	Tras la explicación de los temas propuestos, se administrará un cuestionario con preguntas con el fin de garantizar la adquisición de conocimientos por parte de los representantes de los lactantes mayores y el personal presente.
Registro de actividades	Se llevará a cabo un registro de los participantes en las charlas educativas y se realizarán grabaciones de las actividades como un respaldo del trabajo propuesto.

Fuente: Hospital básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos

5.5.2. Componentes

¿Qué es Infección Respiratoria Aguda?

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Signos de alarma en infantes

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hundan las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

En escolares, adolescentes y adultos:

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor en el pecho al respirar o toser.

- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.

Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Recomendaciones

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Asesoría a Entidades Territoriales

Cinco aspectos fundamentales que las Entidades Territoriales de Salud no deben dejar de lado de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1. Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.
2. Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.
3. Garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada.
4. Determinar y caracterizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública.
5. Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

En los últimos años, las enfermedades respiratorias agudas han adquirido un gran protagonismo como un desafío importante para la salud. Esto ha tenido repercusiones económicas tanto para las instituciones de atención médica como para las familias afectadas. En particular, el 75% de estas familias pertenecen a la clase social baja y no

cuentan con seguro médico. Para evitar esta situación, se propone la educación de las personas en relación con el cuidado y tratamiento de estas enfermedades.

La propuesta se ha diseñado para dirigirse específicamente al grupo de representantes de lactantes, quienes recibirán la información necesaria para afrontar este problema de salud. Una vez que la propuesta se implemente, se llevará a cabo una evaluación para determinar el nivel de conocimiento adquirido por los participantes.

REFERENCIAS

Aguirre E. (2023). *Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002

Barria M. (2022). *Factores asociados a infecciones respiratorias*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300006

Bernis M. (2019). *Scielo*. Obtenido de INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: <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>

- Bush L. (2020). *IRA*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/abscesos>
- Calicó I. (2020). Obtenido de Control Calidad SEIMC: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/viromicromol/adeno.pdf>
- Castro S. (2020). *IRA*. Obtenido de Libro de casos clínicos digital: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-casos-clinicos-comunicaciones-xiii-reunion-epoc.pdf>
- Correal M. (2019). *Influencia del cambio climático en las enfermedades respiratorias agudas*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572015000500014&lng=en&nrm=iso
- Escribano M. (2018). *Medicina Respiratoria*. Madrid: Ergon.
- Ferreira E. (2022). *Scielo*. Obtenido de Infecciones respiratorias agudas en niños y niñas : <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a30.pdf>
- Forero M. (2021). *Factores de riesgo que desencadenan IRA*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
- Gessos M. (2021). *Factores de riesgo de IRA*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400699
- Gonzales Q. (2020). *La Tosferina: Un acercamiento a sus últimas investigaciones*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00262.pdf>

- Jara S. (2019). *infecciones respiratorias agudas* . Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4B6AE97B-A658-42D9-950F-8AB628DC2651/149658/AgentesBiologicos1.pdf>
- Miyamoto R. (2020). *Otitis media (secretora)*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-del-o%C3%ADdo-medio-y-la-membrana-timp%C3%A1nica/otitis-media-secretora>
- MSP. (2019). *IRA*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud en las Americas: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2022). Obtenido de Infecciones respiratorias agudas: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=infecciones-respiratorias-agudas-5703&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2022). *Neumococo*. Obtenido de Organizacion Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
- OPS. (2022). *Preguntas y respuestas sobre la gripe estacional*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10378:2015-questions-and-answers-on-seasonal-influenza&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Paredes V. (2019). *Polo del Conocimiento*. Obtenido de Enfermedades Diarreicas Agudas: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1291/2288>

Paucar L. (2020). *Riesgo*. Obtenido de Repositorio digital UTB:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3923/P-UTB-FCS-TERRE-000037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rina G. (2019). *PARASITOLOGÍA CLÍNICA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS:
<http://www.bvs.hn/Honduras/Parasitologia/V.Parasitologia-Clinica-10-16.pdf>

Sanchez J. (2019). *Exposición y sensibilización a insectos en pacientes alérgicos en el trópico*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000600080

Valero N. (2022). *Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas*. Obtenido de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010

ANEXOS

Foto 1: Socialización del proyecto de investigación



Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.

