



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA EN EL PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.

ALUMNOS

KERLY MARILU ARGUELLO SANCHEZ
PAULA ESTEFANIA GAIBOR ERAZO

TUTOR

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA.

PERIODO ACADEMICO

SEPTIEMBRE 2022 – AGOSTO 2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado en primer lugar a Dios quien me dio la sabiduría, salud, dedicación y la fortaleza necesaria para poder lograr cada uno de las metas planteadas en mi vida y así con la ayuda de El poder llegar a culminar mi carrera universitaria. A mis padres quienes me dieron la vida y me incitan a ser mejor cada día, gracias a ellos y a su ejemplo, por ser mi inspiración, mis fuerzas para jamás rendirme una guía y el ejemplo que necesito para dar todo lo mejor de mí. A mi abuela quien es la persona que me instruyo en el camino de la vida, quien me enseñó valores y es quien me apoya e incentiva a cumplir cada una de los objetivos que me propongo. A y a mis hermanas las cuales me ven como su ejemplo a seguir.

Kerly Marilú Arguello Sánchez

Agradezco a Dios por darme salud y vida y permitirme cumplir una de mis metas tan anheladas, este logro se lo dedico a las personas más importantes en mi vida que sin ellas nada de esto hubiera sido posible a mi Madre, quien ha sido mi guía y mi apoyo incondicional, a mi Hija que por ella cumpliré todos mis sueños y a toda mi familia que con su amor y cariño han sido el soporte fundamental en mi vida, quienes han estado desde el día uno apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Paula Esthefania Gaibor Erazo

AGRADECIMIENTO

Al recordar cada uno de los esfuerzos realizados para culminar este proyecto solo nos queda dar gracias en primer lugar a Dios, quien nos ha dado la sabiduría para llegar hasta aquí. A nuestros padres quienes nos dieron las fuerzas y ánimos para seguir en este proceso. A nuestra querida Universidad Técnica de Babahoyo que nos han abierto las puertas durante estos años de formación académica, a nuestros queridos docentes que nos han brindado sus conocimientos y han sido la pieza clave para nuestra formación como profesionales, al Hospital General Liborio Panchana que nos dio la apertura para que se pueda realizar con éxito este trabajo investigativo.

A ustedes nuestro más sincero agradecimiento.

Kerly Marilú Arguello Sánchez

Paula Esthefanía Gaibor Erazo

Autorización de la autoría intelectual

Certificación del tutor

Acta de Calificación del TIC

Informe final del sistema Anti-plagio

INDICE GENERAL

Tabla de contenido

RESUMEN	8
CAPITULO I	10
1. INTRODUCCION	10
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.1.1. Contexto Internacional	12
1.1.2. Contexto Nacional	13
1.1.3. Contexto Local	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.5 HIPÓTESIS	20
1.5.1 Hipótesis General	20
1.5.2 Hipótesis Específicas	20
CAPITULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1 Marco Conceptual	29
2.1.2 Antecedentes investigativos	36
CAPITULO III	40
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 VARIABLES	41
3.2.1 Operacionalización de las variables.	42
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	43
3.3.1 Población	43
3.3.2 Muestra	44
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ...44	

3.4.1 Técnicas.....	44
3.4.2 Instrumentos.....	44
3.4.3 Criterios de inclusión	44
3.4.4 Criterios de exclusión	45
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
3.6 ASPECTOS ETICOS.....	45
CAPITULO IV	49
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.....	49
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	49
<i>Gráfico 1</i>	49
<i>Sexo de los niños</i>	49
<i>Gráfico 2</i>	50
<i>Edad de los niños hospitalizados con IRA BAJA.</i>	50
<i>Gráfico 3</i>	51
<i>Esquema de vacunación de acuerdo a la edad</i>	51
<i>Gráfico 4.</i>	52
<i>Tiempo de lactancia materna.</i>	52
<i>Gráfico 5</i>	52
<i>Conocimiento de los padres sobre la definición de Infección respiratoria aguda baja (IRAB).</i>	52
<i>Gráfico 6</i>	53
<i>¿Identifica síntomas de infección respiratoria aguda?</i>	53
<i>Gráfico 7</i>	54
<i>Lugar que acude para atención del niño con IRAB.</i>	54
<i>Gráfico 8</i>	55
<i>Casos de IRA en pacientes pediátricos en los últimos seis meses.</i>	55
<i>Gráfico 9</i>	56
<i>Distribución de vivienda con habitaciones ventiladas e individuales.</i>	56
<i>Gráfico 10</i>	57
<i>Existencia de animales dentro del domicilio.</i>	57
<i>Gráfico 11</i>	57
<i>Entorno del niño existen personas con algún tipo de infección respiratoria o fumadores.</i>	57
<i>Gráfico 12</i>	58
<i>Distribución en que estación del año el niño presenta infección respiratoria aguda.</i>	58
CAPITULO V	60

5. Conclusiones y Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	63
ANEXOS.....	66

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas son las causas más frecuentes de morbimortalidad en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo. La investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena en el periodo junio – octubre 2023.

El diseño metodológico empleado es cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas a los padres o cuidadores y se obtuvieron 50 casos de IRAS inferiores o bajas.

La información se procesó en programa Microsoft Excel, obteniendo el mayor número de pacientes con casos de IRAB de este estudio de investigación concentrados de 1 mes a 2 años de edad, tanto en hombres como en mujeres.

Se identificaron los principales factores de riesgo prevenibles y no prevenibles que influyeron en las IRAB de los menores lactantes ingresados en pediatría del hospital Liborio Panchana.

Palabras clave: Infección respiratoria aguda baja, factores de riesgo, prevenibles, no prevenibles, lactantes, morbimortalidad.

SUMMARY

Acute respiratory infections are the most frequent causes of morbidity and mortality throughout the world, particularly in developing countries. The objective of the research is to determine the risk factors that influence lower respiratory infections in infants treated at the Liborio Panchana Sotomayor hospital in the city of Santa Elena in the period June - October 2023.

The methodological design used is quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional. To collect data, surveys were applied to parents or caregivers and 50 cases of lower or low HAIs were obtained.

The information was processed in a Microsoft Excel program, obtaining the largest number of patients with SARI cases from this research study concentrated from 1 month to 2 years of age, both in men and women.

The main preventable and non-preventable risk factors that influenced SARIs in infants admitted to the pediatric department of the Liborio Panchana hospital were identified.

Keywords: Acute lower respiratory infection, risk factors, preventable, non-preventable, infants, morbidity and mortality.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La prevalencia de infección en vías respiratoria en niños de 0 a 5 años es la enfermedad humana más frecuente y la infección más común en la infancia, los bebés y niños de estas edades tienen entre seis y ocho infecciones en las vías respiratorias por año, sobre todo las que ocurren en el periodo de lactante, estas afecciones comprenden todos los episodios agudos que comprometen: nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones; con evolución menor a quince días acompañadas de signos y síntomas como tos, taquipnea, cianosis, estridor, tiraje, aleteo y obstrucción nasal, roncus, dolor, inflamación de la faringe y oído, que los padres o cuidador comúnmente no está capacitado para actuar oportunamente. (Castañón, 2016)

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, al ubicarse entre las diez primeras causas de defunción en la población general y dentro de la tercera causa de muerte en los menores de cinco años. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018).

“En Ecuador las IRA representan la primera causa de morbilidad con 45,7% en el área urbana, 38.3% en el área rural y la segunda de mortalidad (40%) en los menores de 5 años”. (Alomía Castro, Rodas Torres, & Homero, 2019)

El hospital General Liborio Panchana Sotomayor, es una unidad de segundo nivel perteneciente al Ministerio de Salud Pública que atiende a la población de la provincia y sectores aledaños. En el área de pediatría se puede evidenciar que una de las principales consultas corresponde a infecciones respiratorias agudas en

niños y niñas lactantes y a su vez algunos son derivados del primer nivel de atención.

El personal de enfermería evalúa el estudio antropométrico del infante, el peso al nacer y su estado nutricional. Se entrevistará al familiar acompañante durante la consulta y la información documental de la historia clínica.

En el marco constitucional se observa la preocupación del Estado en garantizar el derecho a la salud, es así que se ha planteado el Plan del buen vivir donde su primer objetivo está encaminado en asegurar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, proporcionando infraestructura hospitalaria y campañas de salud para prevenir la incidencia de infecciones en las vías respiratorias bajas y así resguardar el normal desarrollo de los niños en su primera época de vida. (Plan nacional del buen vivir , 2017).

La importancia del trabajo de investigación se enfoca en conocer los principales factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas en pacientes lactantes mediante la identificación oportuna, diagnóstico preciso y los conocimientos de prevención dirigido a los padres o cuidadores, de esta manera intervenir en los determinantes sociales y disminuir la morbimortalidad relacionada con las IRA en los niños que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las infecciones respiratorias agudas bajas son un importante problema de salud pública, siendo reconocidas como la principal causa de morbilidad pediátrica y el motivo más frecuente de utilización de los servicios de salud a nivel mundial. Las estimaciones muestran que las IRA representan entre 30 y 50% de las visitas de los niños a los establecimientos de salud y entre 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. (Lorenzo, González, Torres, Céspedes, & Torres, 2019).

La incidencia de pacientes pediátricos con IRA, que acuden a ser atendidos en el Hospital Liborio Panchana es considerable, y se ha podido observar en el transcurso de los meses de junio a octubre del año 2023, donde se han presentado fenómenos climáticos atípicos de esta época, lo cual ha provocado que se mantengan constantes los registros de ingresos por casos de infecciones respiratorias.

Los pacientes pediátricos que presentan infecciones respiratorias en muchos casos no reciben una atención oportuna, debido a la falta de conocimientos de educación en salud por parte de los padres o cuidadores, para reconocer signos, síntomas y factores de riesgo de esta patología.

1.1.1. Contexto Internacional.

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, al ubicarse entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de cinco años. A nivel mundial representan el 20 % de las muertes anuales en niños menores de cinco años, donde el porcentaje es mayor en países en desarrollo, por lo cual constituyen un problema de salud pública. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

No solo afecta la vida de los niños, sino también la de los padres, que muchas veces se tienen que ausentar de sus trabajos por estar al pendiente del cuidado de los niños y afectar la economía familiar, debido a que se generan gastos adicionales por el bienestar del niño. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

En los países en vías de desarrollo las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las primeras causas de muerte, que representan un gran desafío que enfrentarán los servicios de salud en relación a la atención integral al niño. En América Latina las infecciones respiratorias agudas representan entre el 50 y 70 % de todas las consultas en pediatría y del 30 al 60 % de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud. (Lorenzo, González, Torres, Céspedes, & Torres, 2019)

El impacto en la mortalidad a través del programa de control, se basa esencialmente en el adecuado manejo de los casos de Infección Respiratoria Aguda a través de una identificación temprana de los niños y un diagnóstico precoz de las neumonías, además de un correcto y eficaz manejo terapéutico. (OPS, 1992)

1.1.2. Contexto Nacional.

En Ecuador, según datos del INEC en el año 2021, una de las principales causas de mortalidad infantil con el 4.8% fue la dificultad respiratoria por influenza y neumonía, presentándose con más incidencia en el sexo masculino. (INEC, 2021)

En el Ecuador aproximadamente el 90% de las IRA son de origen viral y el resto se asocian a otros agentes etiológicos; como *Streptococcus pneumoniae*,

Haemophilus influenzae, Mycoplasmapneumoniae, Chlamydia pneumoniae entre otras. En un estudio realizado en el año 2022 con niños menores de cinco años, se evidencio que los microorganismos causales son : rinovirus con 35%, virus influenza A y B con 30%, virus para influenza con 12%, virus sincitial respiratorio (VSR) con 11% y adenovirus con 8%. (Silva-Guayasamín, 2022, pág. 90).

1.1.3. Contexto Local.

Según (Mella, 2022) “La provincia Santa Elena tiene un promedio de 40,4% de hogares que no disponen de servicios básicos y el 17.88% vive en hacinamiento”, lo que ha contribuido que el 39,3% de niños y niñas menores de dos años de la zona sean susceptibles a diferentes problemas de salud, principalmente a las infecciones respiratorias agudas.

En el Hospital General Liborio Panchana de la provincia de Santa Elena se realiza atenciones pediátricas diarias y se ha observado que existe un elevado número de asistencia a consultas por IRA principalmente afectando a niños y niñas menores de 5 años.

Es importante conocer cuales factores de riesgo contribuyen a cada vez se presenten más casos de infecciones respiratorias en la población infantil lactante del estudio de investigación.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población pediátrica menor de 5 años de edad es considerada como un grupo importante de atención prioritaria ya que es susceptible de contraer patologías respiratorias y presentar posibles complicaciones, esto también contribuyen al inicio y fin de varios estudios de atención y prevención por parte del personal de salud para disminuir indicadores de morbimortalidad.

El déficit ponderal es un factor determinante para la presencia de infecciones respiratorias agudas, la Organización Mundial de la Salud indica que el déficit ponderal en África es de 16% aproximadamente, en América 4,5%, en Europa 2,5%, particularmente en Ecuador es de 6.2%. La tasa de mortalidad por cada (1000) mil nacidos vivos menores de 5 años es: en África un promedio de 172, en América 18, Europa 13 y en Ecuador de 24. (Olivera & Giachetto, 2019).

En la Provincia de Santa Elena, los pacientes pediátricos menores de 5 años de edad que acuden al Hospital Liborio Panchana, el problema principal es que los padres o responsable de los niños que presentan infección respiratoria aguda no poseen los conocimientos necesarios ni las prácticas adecuadas para una correcta atención o para actuar adecuadamente frente a los signos y síntomas; por lo tanto el cuidador no siempre reconoce los signos de alarma; es por esto que tienden a subestimar su gravedad acudiendo a la consulta médica de forma tardía ya que tratan de aliviarlos con medicinas alternativas en sus hogares.

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena en el periodo junio – octubre 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Qué factores de riesgo Modificables contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana?
- ¿Qué factores de riesgo No Modificables contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana?
- ¿Qué estrategias de promoción para la salud aplicarías para educar a los usuarios sobre los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias bajas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) continúa afectando a la mayoría de la población pediátrica en este caso al grupo de menores de cinco años de edad, considerando que son un grupo vulnerable a contraer este tipo de infecciones y constituyen un importante problema de salud pública debido a las consecuencias negativas causadas a la población de estudio.

En virtud de las características del problema y la magnitud de este, se han llevado a cabo grandes esfuerzos para la prevención de dichas infecciones con el fin de disminuir su incidencia y las consecuencias derivadas de esta, pero la mayoría de estas acciones no han sido efectivas debido a que se han diseñado basadas en reportes de estudios efectuados en otros lugares, sin conocer de manera previa los factores de riesgo que inciden en la población donde se aplican las acciones. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

El hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena atiende un promedio semanal de 20 a 30 pacientes pediátricos de estos el 50% presentan enfermedades respiratorias bajas, estos pacientes principalmente son de áreas urbano marginales del cantón y de la provincia, de familias de bajos recursos y escasa escolaridad, lo cual esto nos refiere que el estudio se enfoca en una investigación para determinar los principales factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el Hospital Liborio Panchana en el periodo de junio a octubre del 2023.

Como futuras profesionales de Enfermería, formaremos parte directamente del cuidado del paciente y promoción de salud así también mediante actividades preventivas, con el propósito de evaluar el grado de asociación entre los factores de riesgo de “los pacientes pediátricos, el medio ambiente que los rodea y los agentes infecciosos que contribuyen a la evolución de infecciones respiratorias

bajas” (Ramírez-Guevara, Cárdenas-López, & Dávila-Chachapoyas, 2019) y sus posibles complicaciones clínicas en la población infantil lactante que acude al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

El efecto de nuestra investigación servirá para obtener información estadística e identificar los principales factores de riesgo que inciden en el aumento de casos de enfermedades respiratorias bajas en niños lactantes.

El beneficio directo será para los niños y niñas menores de 5 años de la Provincia de Santa Elena que presentan infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), como para los profesionales de enfermería de las áreas pediátricas ya que se entregará información actualizada que mejore los conocimientos científicos y la calidad de atención hacia los usuarios por medio de la implementación de acciones prevenibles y atención oportuna para de esta manera reducir la incidencia de casos de IRAB, para disminuir las complicaciones clínicas y la morbimortalidad asociadas a esta patología.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena en el periodo junio – octubre 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo Modificables que contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana.
- Identificar los factores de riesgo No Modificables que contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana.
- Proponer recomendaciones de prevención y cuidados de salud para educar a los usuarios sobre los factores desencadenantes asociados a infecciones respiratorias bajas.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

La deficiente educación en salud y los factores de riesgo influyen en las infecciones respiratorias bajas de lactantes atendidos en el hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena.

1.5.2 Hipótesis Específicas

- Padres o cuidadores desconocen los factores de riesgo Modificables que contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes.
- Padres o cuidadores desconocen los factores de riesgo No Modificables que contribuyen a la morbimortalidad por infección respiratoria baja en lactantes.
- Población y usuarios no reciben educación en promoción de salud sobre los factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias baja para su atención oportuna.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Infección respiratoria aguda es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causado por microorganismos virales, bacterianos y otros con duración en tiempo menor a los quince días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos entre los más conocidos: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y disnea entre otros, todo esto pueden estar acompañados o no de alza térmica, cefalea, malestar generalizado u otro signo de infección aguda. (Pérez Rodríguez, Peña López, Rojas, & Rodríguez Osorio, 2014).

Cuadro clínico de las IRA.

Se considera que un niño tiene infección respiratoria aguda cuando presenta dos o más de los siguientes signos y síntomas: tos, obstrucción o rinorrea, otalgia, supuración u otorrea, dolor al deglutir, exudado purulento en faringe, disfonía, taquipnea y/o estertorosa o disnea los cuales pueden estar o no acompañados de alza térmica y hiporexia y astenia.

Signos de alarma:

- Taquipnea
- Disnea
- Disfagia
- Astenia
- Más de tres días con hipertermia
- Secreción purulenta en las amígdalas
- Otolgia y/o secreción purulenta

- Hipertermia o hipotermia corporal, en el niño menor de dos meses.

Varios estudios realizados indican que los niños menores de 5 años presentan episodios infecciosos del aparato respiratorio superior entre 5 a 7 episodios cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas; responsables de una mortalidad, son considerados las primeras causa de morbimortalidad, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años de edad. (Pérez Rodríguez, Peña López, Rojas, & Rodríguez Osorio, 2014). Debido a que los pacientes pediátricos con IRA pueden manifestar diferentes signos y síntomas, por esto se hace hincapié para que sean reconocidos y notificados a la brevedad posible.

- **Hidratación:** Ofrecer líquidos abundantes. Si sólo la toma del pecho materno, ofrecer éste con más frecuencia.
- **Aspiración de secreciones:** retirar las secreciones que obstruyan las fosas nasales. Se puede utilizar para este fin un gotero con suero fisiológico o agua con sal, o bien introducir una mecha de tela, gasa o con una perilla de aspiración para limpiar la nariz.
- **Alimentación:** Mantener la habitual (si hay falta de apetito ofrecer los alimentos en pequeñas fracciones, más veces al día). Ofrecer una toma extra de alimentos, durante la convalecencia y continuar con la lactancia materna.
- **Evitar enfriamientos.**
- **No abrigar demasiado al niño.**
- **Controlar la Hipertermia:** mediante aplicación de medios físicos o el baño con

agua tibia y los medicamentos prescritos por el médico.

- **No automedicar.**

Estas mismas premisas se deben tener en cuenta posterior a la consulta con indicaciones médicas. A pesar que los diferentes microorganismos (virus y/o bacterias) pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico lo que permite diferenciarlos clínicamente. (Sociedad chilena de neumología pediátrica, 2019)

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas (IRA)

Según la ubicación del daño, las más frecuentes son:

Tabla 1. Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior (bajas)

Infecciones del tracto respiratorio superior	Infecciones del tracto respiratorio inferior o bajas.
<ul style="list-style-type: none">- Rinitis- Sinusitis- Faringitis- Laringitis- Otitis Media Aguda	<ul style="list-style-type: none">- Bronquitis- Neumonía

Tomado: (Otazú, 2012) Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Orqueta, año 2012.

Infecciones del Tracto Respiratorio Inferior o Bajas.

Una infección respiratoria de vías bajas es una infección que afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones. (Europa Lung Foundation, 2021). Y son las siguientes:

Bronquitis

“Es una enfermedad caracterizada por inflamación aguda de la mucosa bronquial e hipersecreción de las glándulas mucosas de los bronquios” (Sosa, 2012).

Esta patología se define como enfermedad inflamatoria de las vías aéreas inferiores afectando ocasionalmente a la a del tejido epitelial cilíndrico pseudoestratificado ciliado de los bronquios que lo rodea asociado a la inflamación y proceso reparativo estos pueden desencadenar fibrosis, estenosis, obstrucción e incluso proliferación del tejido de granulación en las vías periféricas.

Etiología: Los virus respiratorios parecen ser la causa más común de la bronquitis aguda. Los virus específicos más frecuentemente asociados con los episodios de bronquitis aguda son, en orden de frecuencia:

El virus de la influenza, el virus de la parainfluenza, el virus sincitial respiratorio, los coronavirus, los adenovirus y los rinovirus; éstos son el agente etiológico en más de 90% de los casos.

Por otro lado, menos del 10% tienen origen bacteriano y, cuando se confirman por estudios microbiológicos, las bacterias más frecuentes, en orden de frecuencia, son: *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* (Sosa, 2012).

Signos y síntomas: el cuadro clínico predominante de la bronquitis aguda es tos,

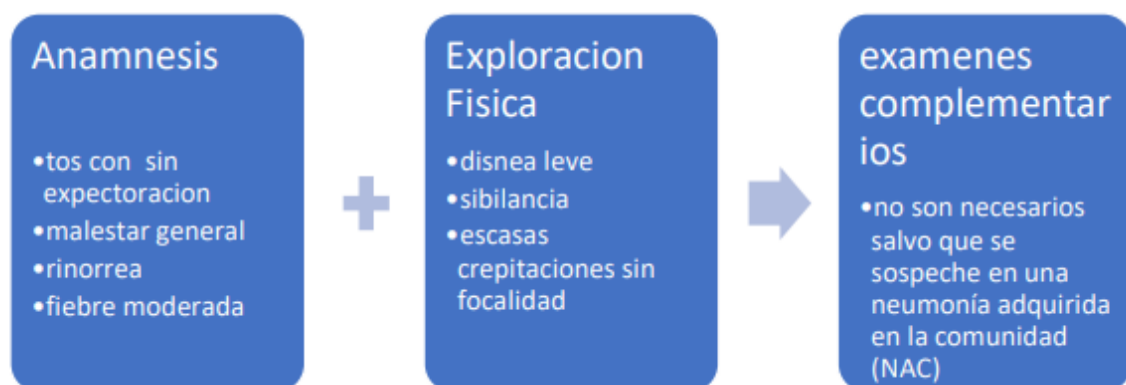
generalmente por tres semanas o menos, con o sin expectoración dolor torácico leve, sibilancias fiebre no alta y de corta duración, escalofríos (poco común) e irritación de garganta.

La expectoración purulenta no necesariamente significa infección bacteriana, sino que es más bien indicativa de reacción inflamatoria.

En el examen físico se observa taquicardia, puede o no haber frecuencia respiratoria aumentada con o sin signos de dificultad respiratoria, inyección conjuntival y faringe congestiva.

En la auscultación pulmonar pueden encontrarse sibilancias y roncus, pero ningún signo de consolidación pulmonar ni de derramen Pleural (DUQUE, 2008)

Diagnóstico: Para el diagnóstico se lo realiza clínicamente para poder dar un tratamiento oportuno con una anamnesis identificando tos con o sin expectoración malestar general, rinorrea, fiebre moderada, y la exploración física que se identifica disnea leve, sibilancias y escasas crepitaciones sin focalidad



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Recomendaciones para los Padres o Cuidadores

- Darle de comer o beber hasta que se lo indique el médico.
- Colocar almohadas debajo de la cabeza del niño, porque puede cerrar las vías respiratorias.
- No permitir que fumen en el hogar de un niño enfermo de bronquitis
- Hidrate adecuadamente para facilitar la expectoración

- Se debe evitar los alimentos contaminados.
 - Evite estar expuesto a los resfriados o a la gripe en su casa o en lugares públicos.
 - Evite los agentes irritantes de las vías respiratorias como el humo y otros contaminantes del aire.
 - Si con la tos no se expulsa las secreciones, practique Tapotaje y drenaje postural de 2 a 3 veces al día durante 5 minutos antes de darle la alimentación al niño.
- (Sociedad chilena de neumología pediátrica, 2019)

Neumonía

La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar provocada por la reproducción incontrolada de un agente infeccioso. Clínicamente se caracteriza por un proceso febril agudo, con síntomas respiratorios variables (tos, expectoración, dolor torácico, fiebre y/o escalofríos), junto a una opacidad pulmonar en la radiografía de tórax que no puede ser explicada por otras causas

Etiología: Los virus son los responsables más frecuentes de neumonías en menores de 1 año. Dentro de las bacterias, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b son las más frecuentemente aisladas.

En el recién nacido (menor de 1 mes) se deberá tener en cuenta la posibilidad de *Streptococcus* grupo B, enterobacterias y *Staphylococcus aureus*. A partir de los 3 años de edad el *Mycoplasma pneumoniae* comienza a aumentar su prevalencia.

La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y solo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal. Las bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales (González Pena, 2021).

Signos y síntomas: “Tos, taquipnea, tiraje y fiebre son los indicadores más fieles de neumonía, por lo que se debe remarcar la importancia de su presencia.

Los signos físicos sobre todo en el periodo inicial pueden auscultarse estertores

crepitantes finos inspiratorios” (González Pena, 2021).

Diagnóstico: Establecer la etiología de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) tiene indudables ventajas, como conocer la flora local predominante, detectar bacterias multirresistentes o de importancia epidemiológica, además de posibilitar el tratamiento antimicrobiano dirigido.

El empleo de las técnicas diagnósticas dependerá fundamentalmente de la gravedad de la enfermedad, de su evolución y de la respuesta al tratamiento. De forma general, se deben emplear más técnicas diagnósticas cuanto más graves son las neumonías, no obstante, es una premisa fundamental el hecho de que nunca debe demorarse el inicio del tratamiento antibiótico para la obtención de una muestra adecuada. Las exploraciones complementarias en el diagnóstico de la neumonía: Radiografía de tórax posterionterior y lateral, hemograma y bioquímica básica (que incluya TGO, TGP). Además, gasometría arterial (si Sat O₂ < 92% o FR > 20 rpm). (González Pena, 2021)

Tabla 2.- Criterios de dificultad respiratoria en pacientes con neumonía

	Edad	Frecuencia
1. Taquipnea	0 a 2 meses	Mayor a 60 respiraciones por minuto
	2 a 12 meses	Mayor a 50 respiraciones por minuto
	1 a 5 años	Mayor a 40 respiraciones por minuto
	Mayores a 5 años	Mayor a 20 respiraciones por minuto.
2. Disnea		
3. Retracciones (supraesternales, intercostales, o subcostales)		
4. Quejido		
5. Aleteo nasal		
6. Apnea		
7. Estado mental alterado		
8. Medición de oximetría de pulso. <90% en aire ambiente		

Fuente: (Aveiga Flores & Paredes Lazcano, 2013)

Tratamiento:

- Cuidado general.
- Antibioticoterapia
- Manejo ventilatorio y oxigenoterapia.

Cuidado general (ante sospecha)

- Se recomienda la hospitalización en Unidad de neonatología.
- Se recomienda realizar exámenes iniciales: Rx de tórax, gasometría, biometría hemática, reactantes de fase aguda, hemocultivos.
- Se recomienda oxigenoterapia y apoyo ventilatorio según grado de dificultad respiratoria.
- Se recomienda aporte hidroelectrolítico según peso y edad.
- Se recomienda mantener presión arterial normal o discretamente supra normal para disminuir riesgo de hipertensión pulmonar asegurando adecuada volemia y contractilidad.
- Se recomienda manejar pH entre 7,35- 7,40 con pCO₂ entre 40-50 mm Hg y cercano a 7,45 en caso de sospecha de asociación con hipertensión pulmonar. (MSP. Ecuador, 2016)

Recomendaciones para los Padres o Cuidadores

- Lavar las manos frecuentemente, después de sonarse la nariz, ir al baño cambiar pañales, antes de comer o preparar alimentos.
- La neumonía es una complicación común de la gripe una buena manera de prevenirla es vacunar al niño contra la gripe y neumococo.
- No fumar cerca de los niños ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Espirar las secreciones profundamente, puede ayudar a prevenir la neumonía si el niño está hospitalizado. (Sociedad chilena de neumología pediátrica, 2019).

2.1.1 Marco Conceptual

Factores de Riesgo.

Los factores de riesgo que influyen en la génesis de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas, se plantean y destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como:

El bajo peso al nacer, la desnutrición, la no suministración de la lactancia materna, el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros.

Se acepta que el bajo nivel socio-económico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida, la vivienda inadecuada, la contaminación del aire dentro del hogar provocado por diferentes agentes causales y las malas condiciones ambientales son factores asociados a la elevada incidencia de infecciones respiratorias en la población de niños menores de cinco años. (Carvajal, Montaña, & Telles, 2018)

Los factores de riesgos más importantes de la IRA:

Se señalan que existen varios factores de riesgos para las infecciones respiratorias: ambientales, individual y social.

- **Factores de riesgo no modificables**

Se consideran no modificables aquellos factores sobre los cuales no es posible hacer ninguna intervención y pueden ser de tipo individual como la edad, el bajo peso al nacer, la presencia de enfermedades crónicas y el género masculino o de tipo ambiental como los cambios climáticos. (Maryed Forero, 2019)

Enfermedades crónicas. - La presencia de enfermedades crónicas en el niño favorece la aparición de infecciones respiratorias debido a la disminución de sus defensas.

El bajo peso al nacer. - Cifras de peso por debajo de 2500 gr al nacer es una de las causas más importantes de mortalidad infantil; facilita la presencia de múltiples problemas en el periodo perinatal y en la niñez, como la deficiente adaptación al medio y las infecciones respiratorias. (Maryed Forero, 2019)

Sexo. - los varones parecen ser más afectados que las mujeres ya que los hombres pueden ser más susceptibles a las infecciones por factores evolutivos, como la conducta, y por diferencias hormonales. (Maryed Forero, 2019)

Edad.- La mayoría de los sistemas orgánicos cambian y crecen en el niño; la frecuencia respiratoria se vuelve algo más lenta y es relativamente estable, los movimientos respiratorios siguen siendo abdominales, y sin embargo existen varios factores que predisponen al niño a sufrir problemas respiratorios graves y agudos, entre ellos está la proximidad de la tráquea a los bronquios y su estructura ramificada y la incapacidad del sistema inmunitario para producir inmunoglobulina "A" en la mucosa interna de las vías respiratorias, los vuelven más vulnerables en sus primeros años proporcionándoles menor protección contra las infecciones en esta etapa de la vida. (Maryed Forero, 2019)

Además, se mencionan que el sistema inmune se desarrolla progresivamente desde recién nacido hasta el fin del período escolar. El sistema respiratorio inicia su funcionamiento en el momento del nacimiento y durante la etapa escolar se encuentra aún en desarrollo y maduración. La frecuencia de IRA disminuye con el incremento de la edad, durante la niñez. Los niños presentan una mayor incidencia de IRA que los adultos, principalmente cuando inician la edad preescolar. (Carvajal,

Montaña, & Telles, 2018)

Clima. - Juega un papel importante en la aparición de las infecciones respiratorias agudas, sobre todo cuando se presentan cambios ambientales extremos, tales como caluroso-frío o seco-húmedo.

El más grande riesgo sobreviene cuando los lactantes menores son expuestos a cambios bruscos de temperatura. Para las IRA se ha postulado que el respirar aire frío durante el invierno provoca enfriamiento de la vía aérea nasal generando caída de la temperatura del epitelio respiratorio y disminución de la efectividad de las defensas respiratorias enlenteciendo el clearance muco-ciliar e inhibiendo la actividad fagocitaria de los leucocitos, de esta manera igualmente se favorecería la llegada y permanencia de los agentes infecciosos en la vía aérea inferior. (OMS, 2013)

- **Factores de riesgo modificables**

Se reconocen como factores de riesgo modificables o posibles de intervenir, la contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, el tabaquismo pasivo, condiciones deficientes de la vivienda como poca ventilación o piso de tierra, ambientes escolares con infraestructura insuficiente y poca ventilación, ausencia de lactancia materna, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento, inapropiado uso de antibióticos, madre con escasa escolaridad, ausencia o deficiencia de servicios públicos, incorrectas normas de higiene, desconocimiento en el manejo apropiado de alimentos, contacto con personas infectadas, poca oportunidad para acceder a los servicios de salud, manejo incorrecto de secreciones nasofaríngeas, deficiente salud oral, prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas y eliminación inadecuada de basuras. (OMS, 2013)

Lactancia materna. - asegura el crecimiento normal del infante y lo protege de

infecciones respiratorias ya que tiene propiedades contra la infección por virus, bacterias y parásitos en los primeros meses de vida (París, 2013). Si la madre le brinda leche materna exclusiva (6 meses) prolongándose hasta los 2 años con suplemento alimentario, se convierte en un factor de protección al niño, ya que aporta nutrientes necesarios para crecer y desarrollar el sistema nervioso y el cerebro, su calidad es superior a cualquier otra leche o alimento; ofreciendo protección inmunológica frente a enfermedades infecciosas como las IRA y procesos alérgicos, ya que promueve los factores bioactivos, hormonas, factores de crecimiento, nutrientes específicos, factores estimulantes de la flora bacteriana y produce maduración de la flora intestinal (MSP. Ecuador, 2016)

Carencia de vitamina “A”. - Las enfermedades infecciosas están asociadas con deficiencias de vitamina “A”, por causa de las alteraciones inmunológicas específicas que se presentan, ya que la vitamina “A” y sus metabolitos son esenciales para el crecimiento y la función de células T y B. (OMS, 2013)

Factores ambientales dentro de la vivienda:

Hacinamiento. - Incrementa el riesgo de infección respirable, al ocurrir una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes (París, 2013). El hacinamiento tiene un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas. (Carvajal, Montaña, & Telles, 2018)

Exposición intradomiciliaria a contaminantes ambientales. - Cuando se utiliza leña para cocinar en interiores con pobre ventilación, aumentan los niveles de contaminación intradomiciliaria.

Existe un incremento en la incidencia de neumonía con relación al tiempo de

exposición, y el riesgo de exposición, y el riesgo mayor en los lactantes que permanecen en su cuna, mientras la mamá cocina en el mismo cuarto. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

Higiene de la vivienda. - para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y, por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir. (OPS, 1992)

La contaminación del aire en locales cerrados asociada a la utilización todavía generalizada de combustibles de biomasa causa la muerte de casi un millón de niños al año, principalmente por infecciones respiratorias agudas. Las madres, que se encargan de cocinar o permanecen en el fogón después de haber dado a luz, son quienes corren más riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (París, 2013). Siendo así que los niños respiran más rápido y juegan al aire libre, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa.

Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, así mismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias. (OMS, 2013)

Ventilación deficiente. - Se requiere que la vivienda o la escuela estén ventiladas ya que puede presentarse contaminación a causa de presencia de animales, varios individuos, espacios reducidos, tabaquismo, uso de combustibles y otros productos domésticos.

Una mala ventilación también puede producir una falta de oxígeno que no suele ser severa pero que provoca incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda. (OMS, 2013)

Humo de tabaco. - El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias,

disminuyendo el aclaramiento muco ciliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA. (Daniel Cordova, 2020)

Baja escolaridad de la madre. - Una madre que cuenta con educación, estará en capacidad de atender a su hijo en forma apropiada y tener conocimiento básico sobre el manejo adecuado de los alimentos, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar a los niños. (Daniel Cordova, 2020)

Vacunación. - El sistema de salud debe garantizar que la población infantil tenga acceso al esquema de vacunación acorde a la edad, y es responsabilidad de los padres asistir con sus hijos para su administración oportuna. (Maryed Forero, 2019)

Desnutrición. - “Se considera que será buena cuando la dieta sea suficiente y equilibrada, pero una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades” (OMS, 2013) “La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta” (Carvajal, Montaña, & Telles, 2018)

Exposición con personas infectadas. - aquellos individuos que presentan una IRA estarán en capacidad de contagiar a niños se sugiere no asistan al jardín infantil mientras que se encuentran enfermos ya que, al estornudar, toser o compartir alimentos con los niños saludables, éstos entrarán en riesgo de adquirir la infección. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

Acceso a los servicios de salud: “La oportunidad y el acceso a los servicios de

salud permiten a la población satisfacer sus necesidades al respecto y contribuyen a la salud y bienestar de la comunidad” (Daniel Cordova, 2020)

Salud Oral. - “La caries dental se considera como una enfermedad crónica y localizada, cuya causa es la placa bacteriana, por lo cual puede ser la causa de otras enfermedades generales como las IRA” (Castañón, 2016)

Factores socio – culturales. - El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres tales como: uso de hierbas para tratar los resfriados comunes. (Castañón, 2016)

Además, el grado de instrucción de un individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo lo más importante lo que se refiere aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. (Daniel Cordova, 2020)

Principales causas de muerte en la población infantil: factores de riesgo y respuesta.

Tabla 3. Factores de riesgo

Causas de mortalidad	Factores de riesgo	Prevención	Tratamiento
Neumonía u otras infecciones respiratorias agudas	Bajo peso al nacer Malnutrición Niños que no se alimentan con leche	Vacunación Nutrición adecuada	Atención por parte de un dispensador de asistencia sanitaria capacitado Antibióticos

	materna Hacinamiento	Lactancia exclusivamente materna Reducción de la contaminación del aire de interiores	Oxígeno para las enfermedades graves
--	-------------------------	--	---

Tomado de: (OMS, 2014) Reducción de la mortalidad de la niñez.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Como antecedentes investigativos relacionados con la misma problemática de estudio y que han sido realizados anteriormente tenemos los siguientes:

1.- En Lima en el año 2020, Daniel Ángel Córdova Sotomayor, Clara Guadalupe Chávez Bacilio y Elisabet Winiferson Bermejo Vargas. Realizaron una investigación denominada Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. En donde se obtuvieron los siguientes puntos y conclusiones:

- Se conoció la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima.
- durante los meses de enero y setiembre del 2018, se trabajó con una población de 4050 historias clínicas. Los criterios de inclusión fueron que las historias clínicas. Se utilizó estadística descriptiva.
- a prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47 %. Según sexo, fue de 31,8 % para el sexo masculino y 29,2 % para el sexo femenino. La prevalencia también se calculó según edad: menores de 1 año (29,5 %), niños de 2 años (29,2 %), 3 años (35,3 %), 30,7 % para el grupo de 4 años, y 28,0 % en niños de 5 años. La mayor prevalencia se encontró en abril (59,4

%), seguido por marzo (46,8 %), mayo (42,0 %), y agosto (menor número de casos).

- La prevalencia de infecciones respiratorias agudas en un centro materno-infantil de Lima fue de 30,47 %. Es mayor en los niños de 3 años y en el mes de abril.

(Daniel Cordova, 2020)

2.- Ecuador en el año 2019, Paul Alomía Castro, Américo Gerardo Rodas Torres, Santiago Homero Gallegos Vintimilla, Andrés Patricio Calle Crespo y Lilian Janneth Pino Crespo. Realizaron una investigación denominada Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola. En donde se obtuvieron los siguientes puntos y conclusiones:

- Se determinó las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años.
- Estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes infantes menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de registros médicos.
- De los 146 pacientes evaluados, el 53,4% fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años (52,7%), el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente (45,9%), la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses (62,3%), el 67,1% vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% de sus representantes (madres o tutores) tenían solo educación primaria, el tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis (39,7%), seguido de la faringoamigdalitis (23,3%) y la bronquiolitis (10,9%).

- Este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicios básicos en un importante número de hogares. (Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica , 2019)

3.- Cuba en el año 2018, MSc. Carlos Coronel Carvajal; Dra. Yanet Huerta Montaña; Dra. Odelmis Ramos Téllez. Realizaron una investigación denominada Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años en la ciudad de Camagüey. En donde se obtuvieron los siguientes puntos y conclusiones:

- Se identificó los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años.
- Se realizó un estudio observacional analítico, retrospectivo en 88 niños constituidos por 44 casos e igual cantidad de controles,
- La información se obtuvo de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño.
- Se encontró que fueron factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas: 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.
- 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. (Carvajal, Montaña, & Téllez., 2018)

4.- Perú en el año 2017, Miriam Ramírez-Guevara, Ambar Cárdenas-López, Delia Dávila-Chachapoyas. Realizaron una investigación denominada Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. En donde se obtuvieron los siguientes puntos y conclusiones:

- Se determinó los factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños peruanos menores de 5 años.
- Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a partir de un análisis secundario.
- La muestra efectiva del estudio fue de 18 345 madres que tenían hijos menores de cinco años. Se tomó en cuenta como variable principal a la infección respiratoria aguda de los niños y a los factores las características sociodemográficas de la madre.
- Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. En el análisis diferencial se emplearon las pruebas Chi-cuadrado y T de Student.
- El 14.7% de los niños presentó infección respiratoria aguda. Los factores asociados significativamente a la infección respiratoria aguda fueron quintil de riqueza y región.
- El estudio muestra que el 14.4% de los niños presenta infección respiratoria aguda. Asimismo, el quintil de riqueza inferior y vivir en la región selva son factores importantes para la presencia de una infección respiratoria aguda

en los menores de cinco años.

- El personal de salud debe tener en cuenta estos hallazgos en sus labores de promoción y prevención sobre las IRAS, específicamente la neumonía. (Ramírez, Cárdenas, & Dávila, 2017)

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio investigativo, se obtiene información referente a los factores de riesgo que influyen en las infecciones respiratorias bajas en lactantes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana, en el periodo junio a octubre 2023.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, descriptiva, observacional y de corte transversal.

Según el propósito:

No experimental: Se estudia la problemática de dicha investigación tal como se presenta.

Según el lugar:

De campo: el estudio de campo se enfoca en la recolección de datos que se obtienen mediante encuestas realizadas a los padres o cuidadores de pacientes hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital Liborio Panchana de la Ciudad de Santa Elena.

Según el nivel de estudio:

Descriptivo: porque se observa y se analiza la descripción de las variables, y se determina los factores de riesgo que influyen en las Infecciones Respiratorias Bajas.

Según dimensión temporal:

Transversal: Se establece un estudio transversal porque los datos se procesan en el periodo de tiempo determinado de junio a octubre del 2023 en la muestra de la población que se investiga.

3.1.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa. - está enfocada a identificar los fenómenos tal como se manifiestan en su contexto natural y son analizados mediante la recolección de datos los cuales también incluyen la medición sistemática. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014)

3.2 VARIABLES

En la investigación se estudiarán las siguientes variables:

Variable Independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Infecciones respiratorias agudas bajas

3.2.1 Operacionalización de las variables.

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de riesgo biológico	Consiste en la presencia de un organismo que representa principalmente una amenaza a la salud humana.	Presencia de organismo	Contacto con persona enferma Vacunas Cambio brusco de Clima Alimentación	Si No Completas Incompletas Calor Frío Adecuada Inadecuada
Factor de riesgo sociocultural	Son aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.	Educación	Conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas	Sabe No sabe No contesta
Factor de riesgo ambiental	Es todo aquel elemento		Polvo Humedad Fumadores Falta	Si No

	externo al cuerpo humano que rodea o se interrelaciona con el individuo, sobre el cual la persona tiene cierto grado de control.	Presencia de problemas ambientales	de ventilación Corrientes de aire Hacinamiento	
Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Infecciones respiratorias agudas bajas	Se definen como una afección que compromete la vía respiratoria baja o los pulmones, durante un lapso no mayor de 15 días.	Presentación de la Clasificación y semiología de cada una. AGUDAS GRAVES BRONQUITIS NEUMONIA	Tiempo de evolución Tratamiento Causa	1-5 días 6-10 días 11-15 días Remedios caseros Ambiente Fumadores Hacinamiento Edad

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Población

Niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante los meses de junio a octubre del 2023.

3.3.2 Muestra

50 niños hospitalizados con diagnóstico de infecciones respiratorias bajas menores de 5 años de edad.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Técnicas

Entre las técnicas utilizadas en esta investigación tenemos:

Encuestas. - Se las realiza a las madres, padres de familia o cuidadores de los niños hospitalizados en el área de Pediatría del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Observación directa. - Se aplicó un trabajo de campo para determinar el tipo de cuidado que recibían los lactantes hospitalizados por presentar infecciones respiratorias bajas.

3.4.2 Instrumentos

En los instrumentos utilizados se emplearon: La guía de observación, entrevista y Cuestionario.

Ficha. - se aplicó una hoja de fichaje para la recolección de datos relevantes del estudio de esta patología.

Historia Clínica. - se recabo información mediante la revisión de la historia clínica del paciente pediátrico hospitalizado con diagnóstico de IRAB.

3.4.3 Criterios de inclusión

Niños y niñas con historia clínica positiva de infección respiratoria aguda baja.

Niños y niñas que sus madres o cuidador desearon participar en el estudio de investigación.

Niños y niñas hospitalizados correspondientes a la edad de estudio de 0 a 5 años.

3.4.4 Criterios de exclusión

Niños y niñas con otras patologías que no sean infecciones respiratorias agudas bajas.

Niños y niñas que no fueron hospitalizados.

Niños y niñas hospitalizados y con más de 5 años de edad.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

- Para el Plan de tabulación que se utilizó la tabla de datos estadísticos en programa Microsoft Excel y su representación gráfica, de la información obtenida de la entrevista encuesta y revisión de historias clínica.

3.6 ASPECTOS ETICOS

Ley Orgánica de Salud.

Derechos del paciente

Art 2. *Derecho a una atención digna: todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. (NACIONAL, 2006)*

Art 3. *Derecho a no ser discriminado: todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art 4. *Derecho a la confidencialidad: todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

Art 5. *Derecho a la información: se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.*

Derechos de los niños

Art. 15.- *Titularidad de derechos. - Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad. ¡Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los ciudadanos ecuatorianos; con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes. (VIGENTE, 2003)*

Art. 16.- *Naturaleza de estos derechos y garantías.- Por su naturaleza, los derechos y garantías de la niñez y adolescencia son de orden público, interdependientes, indivisibles, irrenunciables e intransigibles, salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley.*

Art. 17.- *Deber jurídico de denunciar.- Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas.*

Art. 18.- Exigibilidad de los derechos. - Los derechos y garantías que las leyes reconocen en favor del niño, niña y adolescente, son potestades cuya observancia y protección son exigibles a las personas y organismos responsables de asegurar su eficacia, en la forma que este Código y más leyes establecen para el efecto.

Art. 19.- Sanciones por violación de derechos.- Las violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes serán sancionadas en la forma prescrita en este Código y más leyes, sin perjuicio de la reparación que corresponda como consecuencia de la responsabilidad civil.

Principios éticos de Enfermería:

- **Beneficencia y no maleficencia.** - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. (OMS, 2021)
- **Justicia.** - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.
- **Autonomía.** - Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.
- **Valor fundamental de la vida humana.** - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana.
- **Privacidad.** - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtiene sobre la vida y la salud de la persona.
- **Fidelidad.** - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

- **Veracidad.** - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.
- **Confiabilidad.** - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.
- **Solidaridad.** - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.
- **Tolerancia.** - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

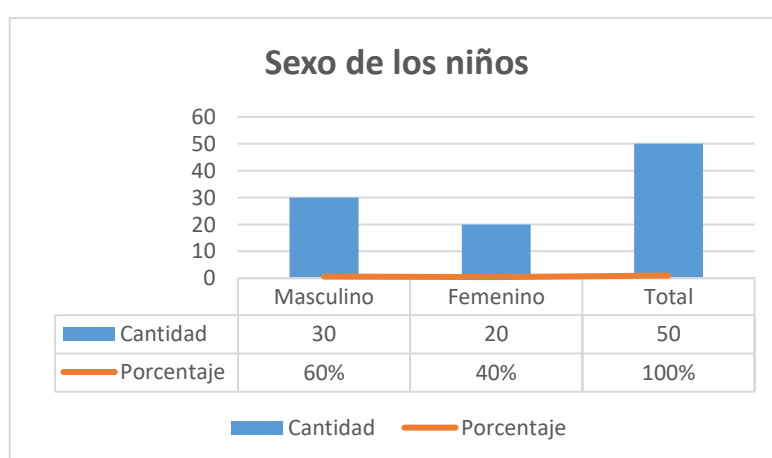
CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Gráfico 1

Sexo de los niños

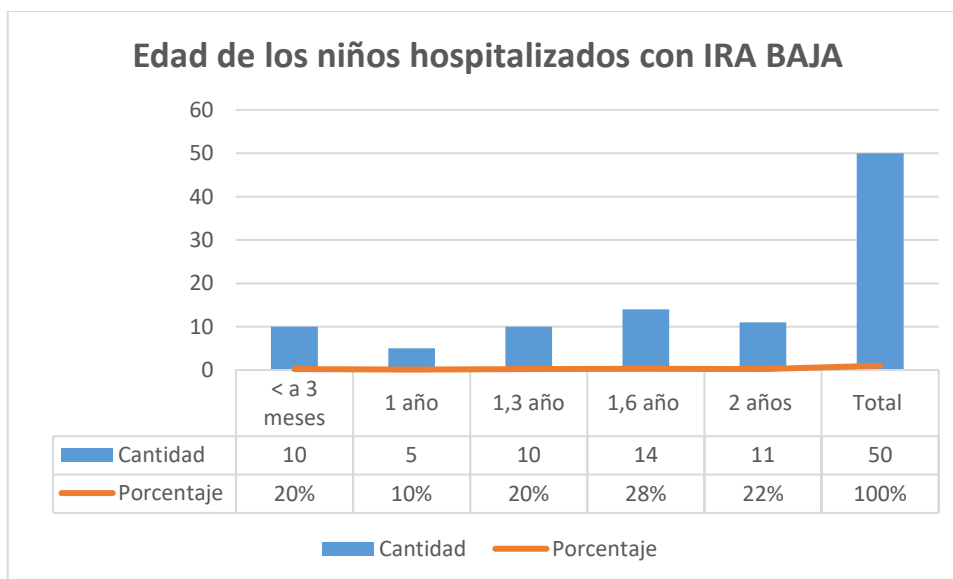


En el gráfico 1 se evidenció que en la categoría de sexo es el masculino que predominó con el 60% de casos y el género femenino se presentó con el 40%.

Estudios realizados y descritos en la revista Asociación Argentina de Medicina Respiratoria indican que la mayor susceptibilidad del sexo masculino a las IRAB podría deberse a los genes ligados al cromosoma X. Mientras que el sexo femenino porta dos cromosomas X, uno de los cuales se inactiva aleatoriamente y, por lo tanto, acarrea un mosaico de células con genes de los cromosomas X paternos o maternos, el sexo masculino tiene una población celular uniforme. Esta diferencia podría dotarlas de una mayor diversidad genética para combatir la infección. (Muñoz D. S., 2020).

Gráfico 2

Edad de los niños hospitalizados con IRA BAJA.



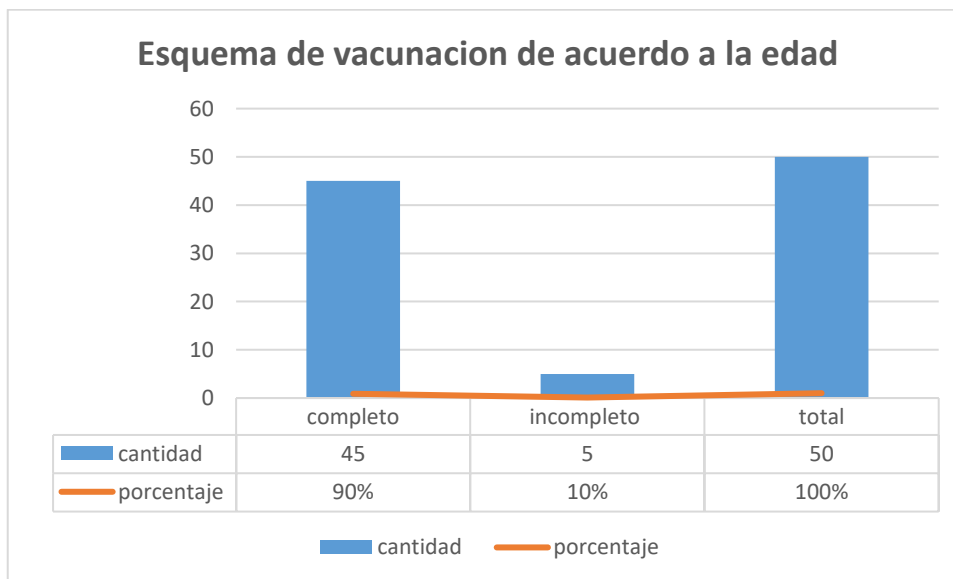
En referencia al gráfico 2 los casos de IRAB con relación a la edad de los niños ingresados durante el periodo de investigación, se evidenció que el 28% correspondieron a niños de 1 año 6 meses, el 22% a niños de 2 años, el 20% a niños de 1 año 3 meses, de igual manera con el 20% a niños menores de 3 meses y por último el 10% correspondieron a niños de 1 año.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de casos corresponde a niños y niñas menores de 2 años con ciertos picos en edades descritas.

Datos de la OMS indican que los menores de 2 años edad son más vulnerables, ya que presentan mayor dificultad para el diagnóstico y tratamiento, así como en la valoración de gravedad de esta patología.

Gráfico 3

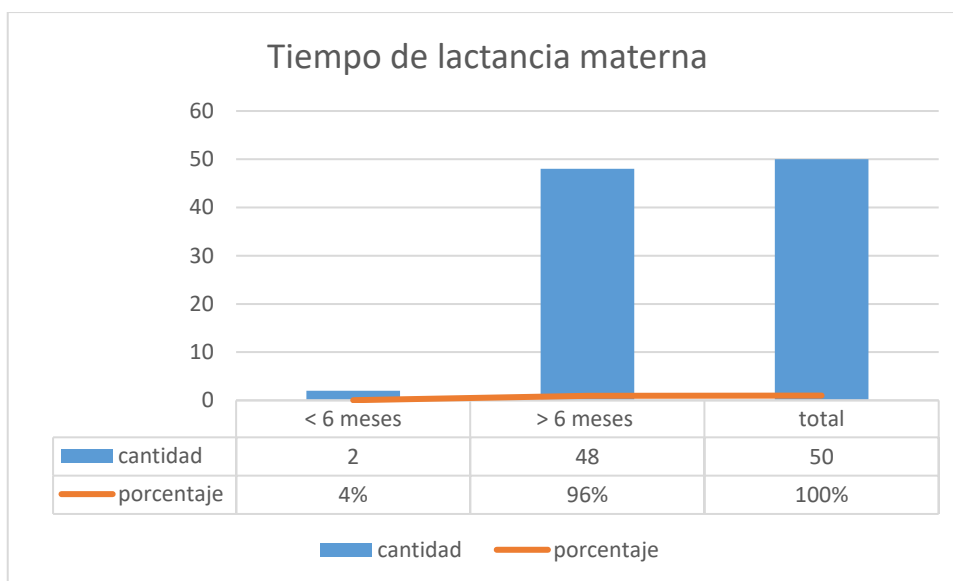
Esquema de vacunación de acuerdo a la edad



En el gráfico 3 se describe el esquema de inmunizaciones que han recibido los niños ingresados con IRAB, 45 de ellos **si** habían completado el esquema de vacunación lo que corresponde al 90% de inmunizaciones. A diferencia de 5 niños ingresados con IRAB que **no** habían completado su esquema de vacunación lo que corresponde al 10% de inmunización recibida.

Es importante que los niños reciban las vacunas, de acuerdo al esquema nacional de vacunación, su retraso e incumplimiento de los intervalos normados ponen a la población en situación de riesgo, con la probabilidad de adquirir o reintroducir una enfermedad inmunoprevenible que podría, perfectamente, haberse evitado. (MSP, 2021).

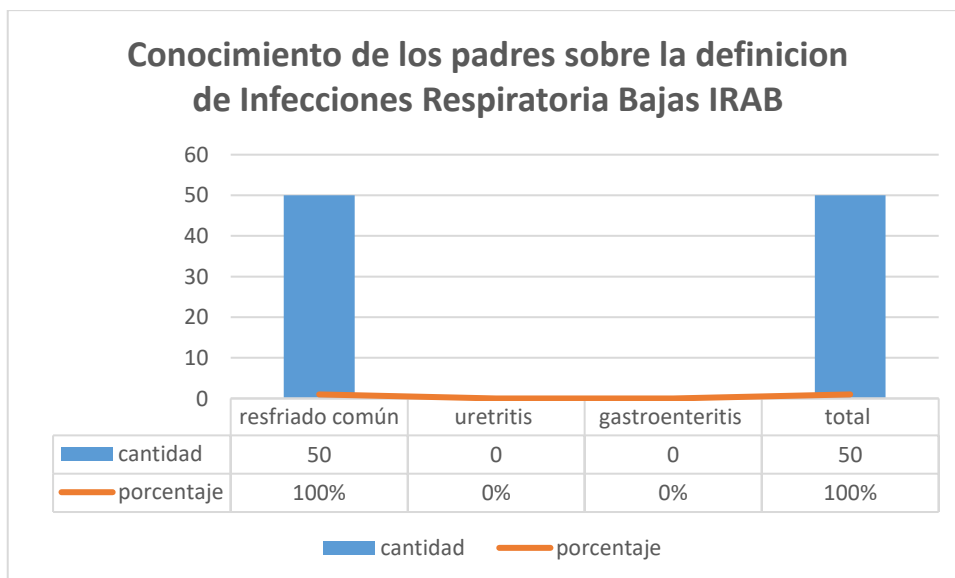
Gráfico 4
Tiempo de lactancia materna.



En el gráfico 4 se evidencia que el 4% de los casos estudiados, solo recibieron lactancia materna durante los primeros 6 meses o menor tiempo.

El MSP del Ecuador a través de su página oficial y el Programa de lactancia materna indica: La leche materna debe ser el alimento exclusivo de los bebés hasta los seis meses y complementaria, como mínimo hasta los dos años brinda a los lactantes y niños pequeños todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable. Es segura y contiene anticuerpos que protegen contra enfermedades infantiles comunes como la diarrea y la neumonía, que constituyen las principales causas de mortalidad infantil en el mundo.

Gráfico 5
Conocimiento de los padres sobre la definición de Infección respiratoria aguda baja (IRAB).

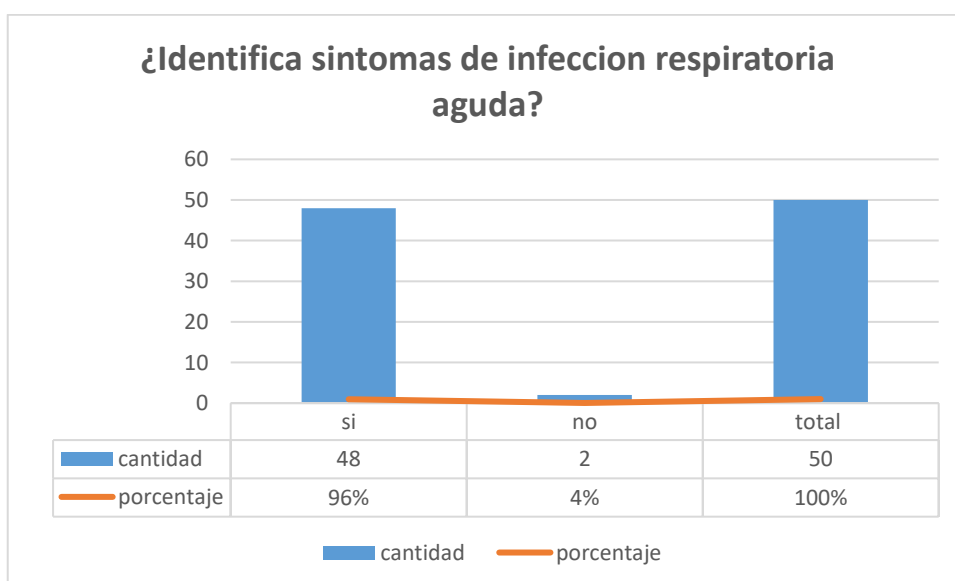


El análisis del grafico 5 realizado al entrevistar a los padres de los niños con IRAB ingresados en pediatría del hospital Liborio Panchana, se determinó que el 100% indicaron que lo relacionan con un resfriado común.

Esto nos demostró la escasa información recibida del personal sanitario sobre prevención de enfermedades respiratorias en niños.

Gráfico 6

¿Identifica síntomas de infección respiratoria aguda?



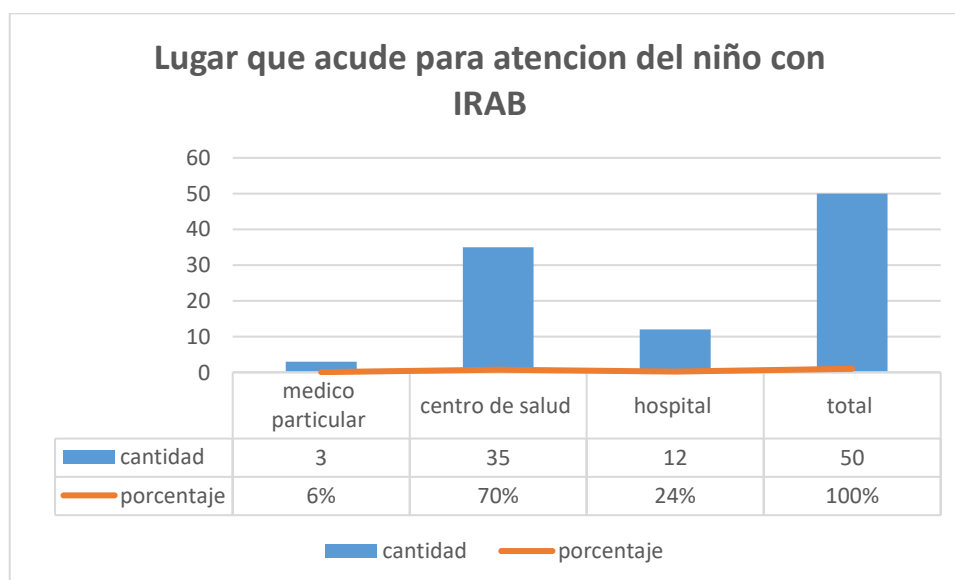
En el gráfico 6 se evidencia entrevista realizada a los padres de los niños ingresados en donde se les pregunto si reconocen o relacionan signos y síntomas de una infección respiratoria aguda baja.

Se obtuvo como resultado que el 96%, indicaron que sí reconocieron signos de infección respiratoria pero después de varios días de padecimiento del niño, como fiebre, dificultad respiratoria, tos, decaimiento y pérdida de apetito. Mientras que el 4%, indicaron no reconocer ningún síntoma de alarma.

Estudios relacionados indican: en las IRAB su diagnóstico es fundamentalmente clínico y la taquipnea es el mejor signo predictor en niños menores de cinco años. La fiebre de 38,5 °C o más, tos y dificultad respiratoria, que requiriera hospitalización por más de 24 horas y un tiempo de enfermedad de siete días o menos. Pueden presentarse retracciones costales, bradicardia e hipotermia y, dependiendo de la severidad, hipoxia y compromiso sistémico (letargia, convulsiones, falla ventilatoria), favoreciendo la presentación de formas graves e incrementando las posibilidades de un desenlace fatal. (Muñoz & Dueñas, 2021).

Gráfico 7

Lugar que acude para atención del niño con IRAB.

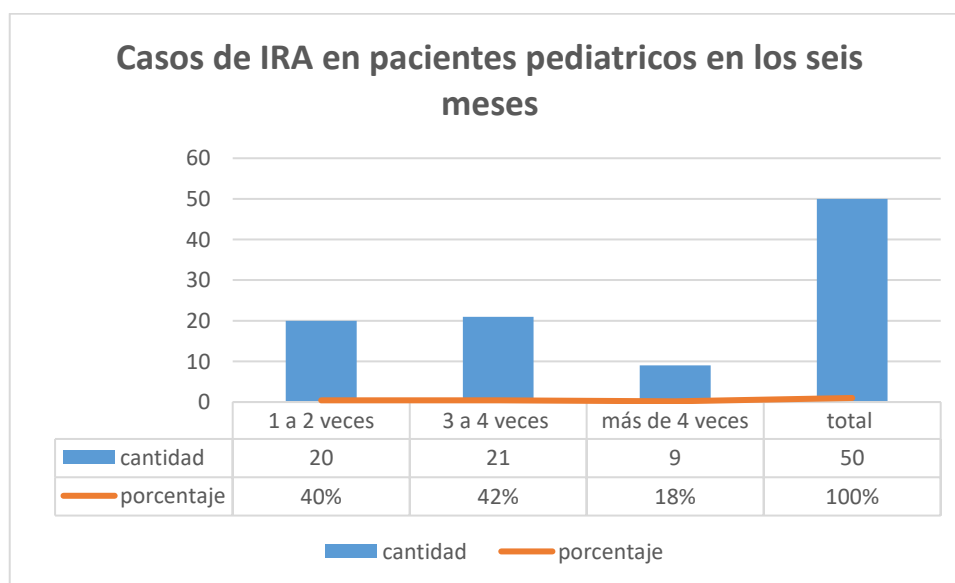


En el gráfico 7 se expresa a qué lugar acuden regularmente los padres para atención médica del niño con problemas respiratorios. Indicando que el 70% de casos, son llevados al centro de salud más cercano, el 24%, son llevados al hospital, ya sean derivados del centro de salud ante la gravedad del caso y de manera directa por los padres según sus criterios. Y el 6%, fueron llevados primero a un médico particular para su atención.

Se pudo denotar que los niños ingresados con diagnóstico IRAB, no fue la primera vez que presentaron algún tipo de infección respiratoria aguda, en varios casos tenían antecedentes de 2, 3 o más episodios de estas patologías, en casos leves los trataban en casa o en otros casos acudían al lugar de atención según la complicación de los síntomas, distancia y criterio o conocimiento de los padres.

Gráfico 8

Casos de IRA en pacientes pediátricos en los últimos seis meses.

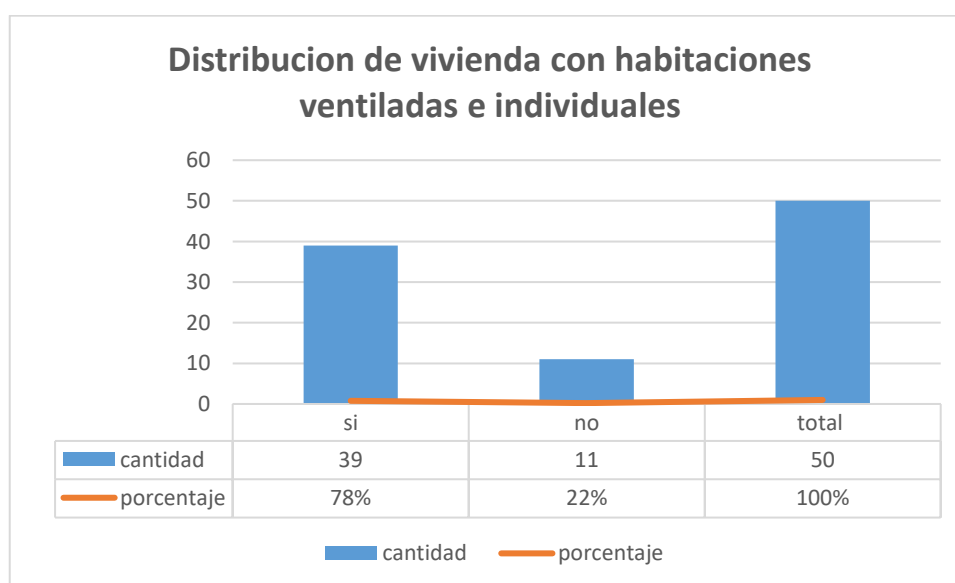


En el gráfico 8 se evidenció los antecedentes de casos en atenciones o ingresos por algún tipo de infección respiratoria aguda en los niños ingresados en los últimos 6 meses. Denotando que el 42% presentaron de 3 a 4 atenciones por episodios o casos que comprometían el sistema respiratorio, de igual manera seguidos por el 40%, que presentaron de 1 a 2 atenciones por las mismas afecciones y el 18%, presentaron más de 4 atenciones por episodios leves o casos agudos de infección respiratoria.

Esto demostró que las infecciones respiratorias leves, agudas altas o bajas pueden manifestarse de manera repetitiva o contagiarse en varias ocasiones, principalmente con mayor agresividad a los niños menores de 2 años.

Gráfico 9

Distribución de vivienda con habitaciones ventiladas e individuales.

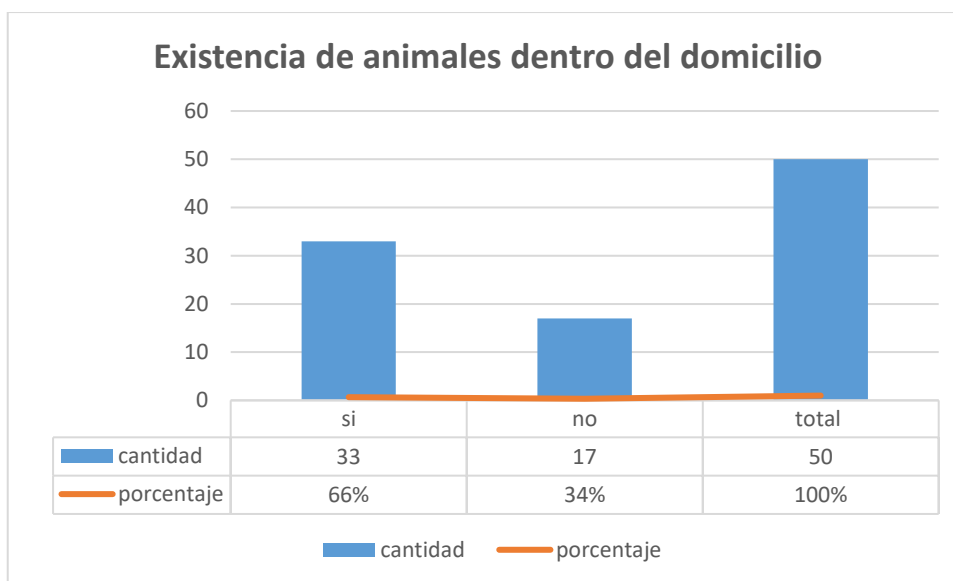


En el gráfico 9 el 78% indicaron que sí cuentan con habitaciones ventiladas y el 22% indicaron que no cuentan con habitaciones ventiladas, además en este grupo solo poseen una habitación que compartían entre padres e hijos, en familias de más de 4 personas, lo que nos demuestra que aparte de la escasa o nula ventilación viven en hacinamiento.

Estudios relacionados indican: El alto costo de acceso a la vivienda, requisitos para arrendar y el déficit de viviendas han producido que familias tengan que hacer ajustes para tener un techo donde vivir. Estos ajustes en algunos casos producen que dos familias vivan en la misma vivienda. El hacinamiento en el hogar puede tener un impacto negativo en el desarrollo de los niños/as. (Cabezas Soto, 2017)

Gráfico 10

Existencia de animales dentro del domicilio.

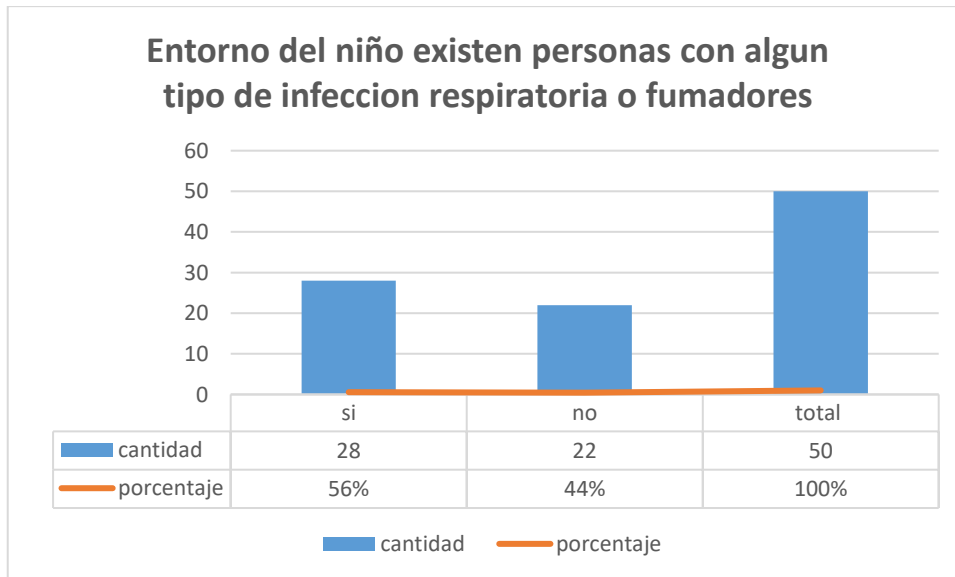


En el gráfico 10, el 66% de los entrevistados, indicaron que, si poseen animales o mascotas que habitan con ellos en sus casas, y el 34% de los entrevistados indicaron que no poseen animales o mascotas en sus viviendas.

En el análisis se determinó que en la cultura de nuestros pueblos persiste el convivir con animales domésticos dentro del hogar o poseer animales de granja que están en contacto con todos los miembros de la familia inclusive con los niños menores de 5 años a pesar de ser susceptibles a muchas enfermedades transmitidas por animales.

Gráfico 11

Entorno del niño existen personas con algún tipo de infección respiratoria o fumadores.

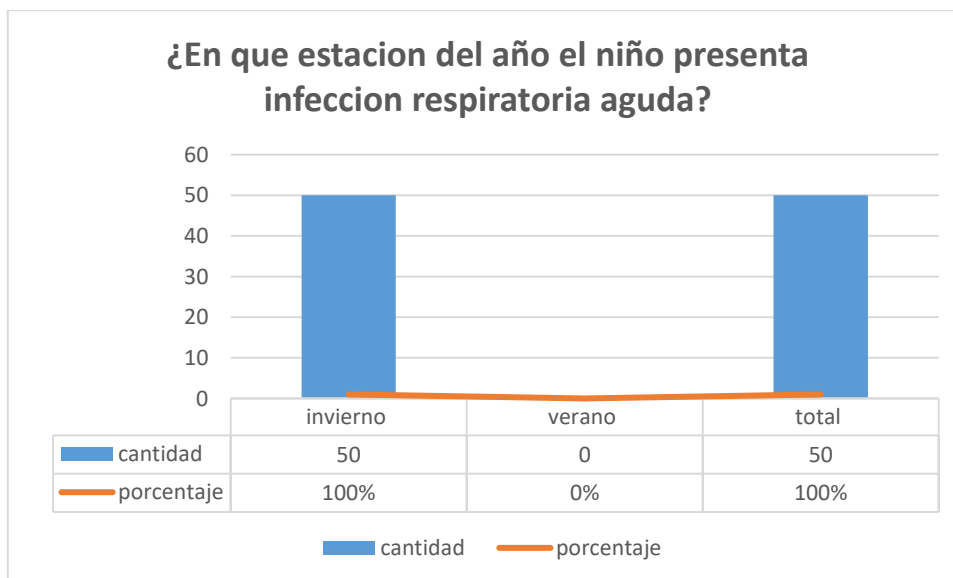


En el grafico 11 se evidencia el 56% que si existen familiares de su entorno con algún tipo de enfermedad respiratoria y alguna persona de su entorno es fumador. En contraparte el 44% de indicaron que en su entorno familiar o amistades no existen personas con algún tipo de sintomatología de enfermedad respiratoria o fumador.

Este análisis llama la atención ya que el 56% es una cifra alta, más de la mitad de los casos de niños ingresados con IRAB tuvieron contacto con personas enfermas de alguna infección respiratoria, además de un entorno con fumadores lo que demuestra la susceptibilidad de los niños menores de 2 años en este estudio, al tener una escasa respuesta inmune frente a un agente infeccioso transmitido en el ambiente que los rodea.

Gráfico 12

Distribución en que estación del año el niño presenta infección respiratoria aguda.



En el grafico 12 coincidiendo el 100% de los entrevistados indicaron que con mayor frecuencia las infecciones respiratorias agudas en niños es la época invernal.

Estudios relacionados expresan que las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en niños menores de 2 años constituyen un importante problema de salud pública. Representan el principal motivo de consulta ambulatorio y la causa más frecuente de ingreso hospitalario en los **meses de invierno** determinando elevada morbilidad y grandes costos sociales y económicos. (Olivera & Giachetto, 2019).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En el estudio de investigación se determinó los factores de riesgo modificables y no modificables que influyeron los casos de niños captados con diagnóstico de infección respiratoria aguda baja (IRAB) ingresados en la sala de pediatría del hospital General Liborio Panchana durante los meses de julio a octubre del 2023 fueron:
- Los niños de sexo masculino menores de 2 años de edad presentaron mayor susceptibilidad durante el invierno con predominio de casos de IRAB. Estos se determinaron como factores de riesgo no modificables.
- Las Inmunizaciones de acuerdo a la edad, en la mayoría de casos tenían su esquema completo y otros estaban en espera de completarlo, esto nos indica que si hay aceptación a los programas de vacunación del MSP. Y se constituye un factor de riesgo modificable.
- Algunas madres desconocen como factor de riesgo modificable la importancia de la lactancia durante al menos los primeros 6 meses de vida del niño.
- Padres o cuidadores con deficiente educación en salud se determinó como factor de riesgo modificable, al no reconocer signos y síntomas relacionados con IRAB,
- El Hacinamiento, la escasa ventilación en las viviendas, convivencia con animales en el hogar, contacto con personas que presentan enfermedad respiratoria o fumadores, son factores de riesgo modificables prevenibles,

predominantes que influyeron en los niños con diagnóstico de IRAB en el estudio de investigación.

- Los factores modificables identificadas para la infección respiratoria aguda bajas fueron: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar.
- El mayor peligro se produce cuando los niños pequeños están expuestos a cambios bruscos de temperatura. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas, se cree que la inhalación de aire frío en invierno enfría las vías respiratorias nasales, lo que provoca temperaturas más bajas.
- Los niños de sexo masculino menores de 2 años de edad presentaron mayor susceptibilidad durante el invierno por predominio de casos de IRAB. Estos de determinan como factores de riesgo no modificables.

5.2 Recomendaciones

- Las infecciones respiratorias agudas bajas es una patología que se presentan con frecuencia en nuestro entorno y las autoridades de salud locales y nacionales deben tomar medidas pertinentes de educación a la comunidad con la finalidad de prevenir, identificar y actuar de manera oportuna ante un cuadro clínico respiratorio principalmente en niños menores de 5 años.
- El personal sanitario debe hacer hincapié en promoción para la salud indicando la importancia de la lactancia materna, nutrición adecuada y esquema de vacunación dirigido a los usuarios y acompañantes que acuden a los centros de salud por cualquier patología.
- Padres o cuidadores acudir con el niño a la atención médica inmediata ante la sospecha de alguna enfermedad.

- Profesionales del área de pediatría brindar información a los padres y cuidadores para reconocer, eliminar o disminuir los factores de riesgo modificables prevenibles que influyen en las enfermedades respiratorias agudas de los niños.
- Si bien la prevalencia de las enfermedades infecciosas varía de un país a otro, la evidencia de la asociación entre el hacinamiento y los efectos perjudiciales para la salud es tan clara que los organismos de ejecución deberían esforzarse por reducir el hacinamiento independientemente de la prevalencia local de enfermedades infecciosas específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alomía Castro, P. E., Rodas Torres, A. G., & Homero, S. (2019). Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. *REVISTA AVFT.COM*, 2.
- ANTONIA LAGOS VILLASECA, M. W. (2020). *OTORRINOLARINGOLOGÍA*. Santiago. Chile: PHOEBE RAMOS YANINE.
- Brunner, & S. (2005). *Enfermería médico quirúrgico (10° edición)*. Philadelphia. EEUU.
- C. Rodrigo Gonzalo-de-Liria, M. M. (2016). INFECCIONES VÍRICAS DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR. *PEDIATRÍA INTEGRAL N°1*, 1.
- Cabezas Soto, D. E. (2017). "Hacinamiento y desarrollo de niños/as en primera infancia". *Repositorio Academico Universidad de Chile*, 2.
- Carvajal, M. C., Montaña, D. Y., & Téllez., D. O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *SciELO Analytics*, 7.
- Carvajal, Montaña, & Telles. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Redalyc*, 4.
- Castañón, D. C. (8 de abril de 2016). *Infección respiratoria de vías altas*. Obtenido de [aepap.org/sites/default/files/infeccion_respiratoria_vias_altas.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/infeccion_respiratoria_vias_altas.pdf): https://www.aepap.org/sites/default/files/infeccion_respiratoria_vias_altas.pdf
- Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Neumonología . (2009). Consenso Nacional de Rinitis Alérgica en Pediatría. *Sociedad Argentina de Pediatría.*, 15.
- Daniel Cordova, C. C. (2020). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *SciELO Analytics*, 10.
- De Olivera, G. H. (2019). Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. Análisis de factores de riesgo de gravedad. *SciELO Analytics*, 3.
- Diego-Rodríguez M, D.-C. G.-T. (2019). Infecciones respiratorias agudas y caracterización de bacterias potencialmente patógenas en comunidades de la Huasteca Potosina . *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9.
- DUQUE, A. E. (2008). Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. *Redalyc. Revista científica*, 10.
- Elizabeth Ferreira-Guerrero, M. E.-S.-V.-R.-S.-H. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *SciELO Analytics*, 6.
- Europa Lung Foundation. (2021). Infecciones respiratorias de vías bajas. *ELF. enfermedades pulmonares*, 1.
- García, J. L., & Herrera, A. M. (2015). Infección de vías respiratorias agudas en población pediátrica. *Enfermedades infecciosas en pediatría*, 10.

- González Pena, H. D. (2021). Consenso sobre Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. *Sociedad argentina de Pediatría*, 27.
- INEC. (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. *Ecuadorencifras*, 8. Obtenido de boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Registro estadístico de camas*. Quito: INEC.
- Karla Daccarett, L. M. (2020). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA . *Boletín Médico de Postgrado Universidad de la Rioja*, 6.
- Lorenzo, I. Q., González, B. A., Torres, A. E., Céspedes, Y. Y., & Torres, J. E. (2019). Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. *Multimed vol.23 no.5 Granma* , 8.
- Maryed Forero, L. R. (2019). Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años. *Aire Libre*, 1-11.
- Mella, J. P. (12 de julio de 2022). *Primicias Diario Digital*. Obtenido de Primicias Diario Digital: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/santa-elena-pobreza-desnutricion-provincia-ecuador/>
- Mora, A. (2017). *Plan nacional del buen vivir* . Quito: Senplades, 2017; 2017.
- MSP. (2021). Lineamientos de la Campaña de Vacunacion y recuperacion del esquema regular. *Guías MSP*, 9, 10.
- MSP. Ecuador. (2016). *Recién nacido con su dificultad para respirar*. Quito . Ecuador: Impreso por El Telégrafo EP ISBN 978 9942 22 058 5.
- Muñoz, C., & Dueñas, V. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo de Conocimiento*, 3-4. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094506.pdf>
- Muñoz, D. S. (2020). IMPORTANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA EVALUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS: NEUMONIA Y GÉNERO. *Asociacion Argentina de Medicina Respiratoria*, 2.
- NACIONAL, C. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*.
- Nereida Valero, Y. L. (2009). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *SciELO Analytics*, 9.
- Olivera, N. D., & Giachetto, G. (2019). Infecciones respiratorias agudas bajas graves en niños menores de 6 meses hospitalizados. *SciELO Analytics*, 3.
- OMS. (2013). Informe sobre la salud en el mundo 2013. *World health organization*, 6.
- OMS, O. M. (2021). *CODIGO Y ETICA DE ENFERMERIA* .
- OPS. (1992). *Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños*. Washington, D.C. 20037, E.U.A.: Documento original WHO/ARI/90.5, Organización Mundial de la Salud,.

- Pérez Rodríguez, M. d., Peña López, R., Rojas, V., & Rodríguez Osorio. (2014). Comportamiento clínico-epidemiológico de infecciones respiratorias agudas en el Policlínico "4 de Abril" de Guantánamo. *Revista Informatica Científica*, 7.
- Ramírez, G., Cárdenas, L., & Dávila, C. (2017). Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. *Casus*, 7.
- Ramírez-Guevara, M., Cárdenas-López, A., & Dávila-Chachapoyas, D. (2019). Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. ENDES, 2017. *CASUS.*, 7.
- Rosas Ramos, J. E. (2011). Factores socioculturales / ambientales y su asociación con la incidencia de infecciones respiratorias agudas. *RED DE REPOSITARIOS LATINOAMERICANOS*, 20.
- Salgado., E. I. (2019). Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años. CMF # 6. Policlínico Docente 13 de Marzo. 2017-2018. *Multimed. Revista Médica. Granma* , 16.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *DEFINICIONES DE LOS ENFOQUES CUANTITATIVO Y CAULITATIVO SUS SIMILITUDES Y DIFERENCIAS* .
- Silva-Guayasamín, D. C.-S.-O. (2022). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 90.
- Sociedad chilena de neumología pediátrica. (2019). *NEUMOLOGIA PEDIATRICA*. Santiago, Chile: ISSN 0718-333X.
- Sociedad Venesolana de Farmacología Clínica y Terapéutica . (2019). Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola. *Archivos venezolanos en Farmacología clínica y Terapéutica*, 10.
- Sosa, D. M. (2012). Clinopatología+del+Aparato+. *REVISTA DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD* , 35.
- Valles, H. &. (2014). *Lecciones de otorrinolaringología. 2.ª edición*. Zaragoza. España: Rústica ISBN: 978-84-16028-80-1.
- Vigente, N. (2003). CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
- VIGENTE, N. (2003). CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Semana Actividades	junio				julio				agosto				septiembre				octubre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección de Tema	X																				
2	Aprobación del tema		X																			
3	Recopilación de la Información				X																	
4	Desarrollo del capítulo I					X																
5	Desarrollo del capítulo II						X															
6	Desarrollo del capítulo III							X														
7	Elaboración de las encuestas								X													
8	Aplicación de las encuestas									X												
9	Tamización de la información									X												
10	Desarrollo del capítulo IV										X											
11	Elaboración de las conclusiones										X											
12	Presentación de la Tesis										X											
13	Sustentación de la previa											X										
14	Sustentación																X					

Anexo 2. Recursos humanos

Recurso Humano	Nombres
Investigadores	KERLY MARILU ARGUELLO SANCHEZ PAULA ESTEFANIA GAIBOR ERAZO
Asesor del Proyecto de Investigación	LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA

Anexo 3. Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de Tesis	40
Internet	40
Material Escrito en Borrador	70
Material Bibliográfico	25
Copias	20
Impresiones	20
Empastada	80
Alquiler de Equipo Informático	20
Material de Escritorio	30
Alimentación	80
Movilización y Transporte	75
Total	500

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



Nombre del encuestador: IE. Kerly Arguello y Paula Gaibor

Lugar donde se aplica: Hospital General Liborio Panchana

Ciudad: Santa Elena

ENCUESTA - CUESTIONARIO

Estimado Madre o Padre de familia, la presente encuesta es para obtener datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada “**Factores de Riesgo que influyen en las Infecciones Respiratorias Bajas de lactantes atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la ciudad de Santa Elena en el periodo junio – octubre del 2023**”.

Su respuesta sincera contribuirá a nuestro trabajo de investigación y como herramienta de estudio para mejorar la calidad y atención de salud.

Marque con una X la respuesta de preferencia.

1. Edad del niño (a):

1 mes

2 meses

1 año

1 año 3 meses

1 año 6 meses

2 años

2. Sexo del niño

Masculino

Femenino

3. Esquema de vacunación:

Completo de acuerdo a la edad

Incompleto de acuerdo a la edad

4. ¿Por cuánto tiempo aproximadamente le dio de lactar a su hijo?

- Primeros seis meses
- Menos de seis meses
- Más de seis meses
- Nunca

5. ¿Qué entiende por infección respiratoria aguda baja (IRA)?

- Resfriado común
- Uretritis
- Gastroenteritis

6. ¿Cuándo su hijo, tiene infecciones respiratorias agudas que síntomas usted identifica?

- Diarrea, dolor abdominal, vómitos, etc.
- secreción nasal, dolor de garganta, tos seca, fiebre.
- Dolor de cabeza, dolor abdominal, otitis.

7. ¿A dónde acude frecuentemente, cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

- Médico particular
- centro de salud
- Hospital
- Farmacia

8. ¿Cuántas veces se ha enfermado su niño con infecciones respiratorias agudas en los 6 últimos meses?

- 1 a 2 veces
- 3 a 4 veces
- Más de 4
- Ninguna

9. ¿En su domicilio cuenta con habitaciones ventiladas o individuales?

- Si
- No

10. ¿Tiene animales dentro de su domicilio?

- Si
- No

11. ¿En su domicilio alguna persona frecuentemente presenta infección respiratoria o fuma?

- Si
- No

12. ¿En qué estación del año se enferman con infecciones respiratorias?

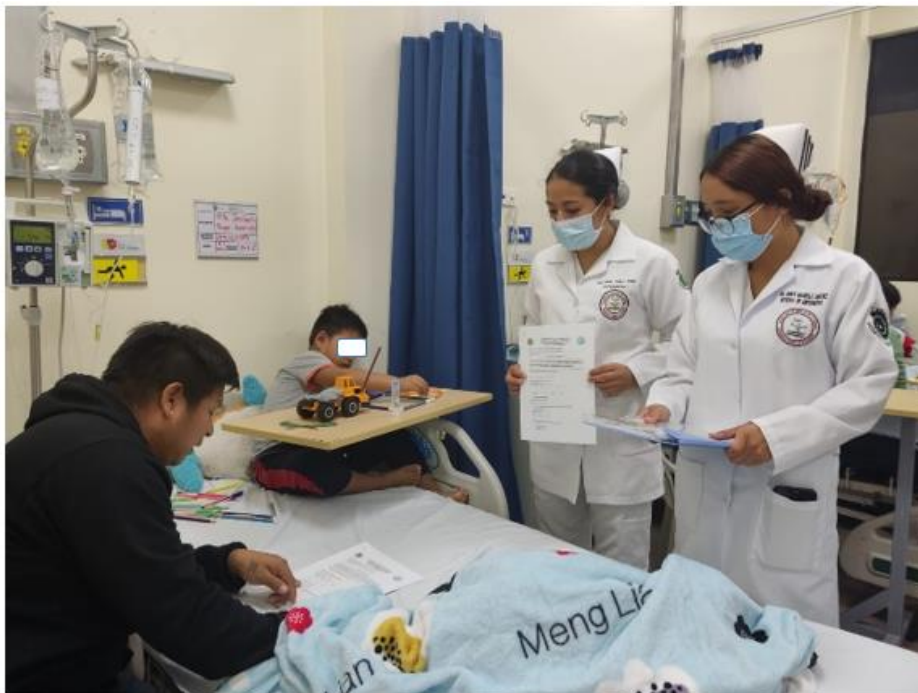
- Invierno
- Verano

Anexo 5. Galería Fotográfica

Aplicación de encuesta



Aplicación de encuesta a las madres en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana



Aplicación de encuesta a padres en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana



Aplicación de encuesta a las madres en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana



Aplicación de encuesta a las madres en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana.

