



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION:  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:**

**USO EXCESIVO DE FÁRMACOS Y SU RELACIÓN  
CON COMPLICACIONES, EN INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA, EN NIÑOS MENORES  
DE 2 AÑOS. SUBCENTRO DE LA PARROQUIA  
SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO PERIODO  
OCTUBRE 2019 - MARZO 2020**

**AUTORAS:**

**MARTHA VILLAMAR ALVAREZ  
GENESIS GARCÍA HUACON**

**TUTOR:**

**Q.F. MAITE CECILIA MAZACON MORA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios porque gracias a su misericordia y su infinita bondad ilumina nuestras vidas guiándonos por el buen camino, ya que sin el nada de lo que hemos logrado hasta ahora pudo haber sido posible.

A nuestros padres que siempre nos han apoyado, luchado y sembraron en nosotras esas ganas de superarnos, por su eterna entrega en cada una de nuestras metas, por su comprensión, amor, tolerancia y apoyo incondicional, este trabajo se los dedicamos con mucho amor, que sus entregas y sacrificios valieron la pena.

**MARTHA VILLAMAR**  
**GENESIS GARCÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos infinitamente a todos nuestros maestros que con sus conocimientos fueron parte esencial dentro de este proceso de preparación, cada uno aportó eficientemente en nuestra carrera universitaria.

A nuestra tutora que gracias a su ayuda y guía en el desarrollo de este trabajo de titulación ha sido clave para culminar con el último paso para optar por nuestro título profesional.

**MARTHA VILLAMAR**  
**GENESIS GARCÍA**

**TEMA:**

**USO EXCESIVO DE FÀRMACOS Y SU RELACIÒN CON COMPLICACIONES,  
EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, EN NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS. SUBCENTRO DE LA PARROQUIA SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO  
PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020**

# ÍNDICE

## Contenido

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TEMA: .....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I. ....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1 Marco Contextual .....	2
1.1.2 Contexto Internacional .....	2
1.1.3 Contexto Nacional.....	3
1.1.4 Contexto Regional.....	4
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional .....	4
1.3 Planteamiento del Problema .....	6
1.3.1 Problema General.....	7
1.3.2 Problemas Derivados .....	7
1.4 Delimitación de la Investigación .....	7
1.5 Justificación.....	8
1.6 Objetivos .....	9
1.6.1 Objetivo General.....	9
1.6.2 Objetivos Específicos .....	9
CAPITULO II .....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Marco teórico .....	10

2.1.1 Marco conceptual.....	25
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	26
2.2 Hipótesis .....	27
2.2.1 Hipótesis general .....	27
2.2.2 Hipótesis específicas .....	27
2.3 Variables .....	28
2.3.1 Variables Independientes .....	28
2.3.2 Variables Dependientes.....	28
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	28
3.1 Método de investigación .....	29
3.2 Modalidad de investigación.....	29
3.3 Tipo de Investigación .....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	31
3.4.1 Técnicas .....	31
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	31
3.5.1 Población .....	31
3.5.2 Muestra .....	31
3.6 Cronograma del Proyecto .....	32
Elaborado por: Las autoras.....	32
3.7 Recursos.....	32
3.7.1 Recursos humanos .....	32
Elaborado por: Las autoras.....	32
3.7.2 Recursos económicos.....	33
Elaborado por: Las autoras.....	33
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	33
3.8.1 Bases de datos Forma organizada y estructurada en que se recopiló .	33
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos .....	34

CAPITULO IV .....	35
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1 Resultados obtenidos de la investigación .....	35
Elaborado por: Las autoras.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Elaborado por: Las autoras.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Elaborado por: Las autoras.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.2 Análisis e interpretación de datos .....	40
4.3 Conclusiones.....	43
4.4 Recomendaciones.....	44
CAPITULO V .....	45
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	45
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	45
5.2 Antecedentes .....	45
5.3 Justificación .....	47
5.4 Objetivos .....	47
5.4.1 Objetivos generales .....	47
5.4.2 Objetivos específicos .....	47
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	48
5.5.1 Estructura general de la propuesta .....	55
5.5.2 Componentes.....	55
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	61
5.6.1 Alcance de la alternativa .....	61
Bibliografía .....	62
ANEXOS .....	65

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma de actividades.....	32
Tabla 2 Recursos humanos.....	32
Tabla 3 Recursos económicos .....	33
Tabla 4 Lugar de procedencia de los encuestados .	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5 Nivel de instrucción de las encuestadas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6 Estado civil .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 7 Criterio sobre las vacunas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8 Criterio sobre el conocimiento de la insuficiencia respiratoria aguda	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 9 Criterio sobre las causas de las enfermedades respiratorias .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10 Criterio sobre las clases de insuficiencia respiratoria aguda .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11 Criterio sobre la identificación de signos de alarma en los niños ...	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 12 Criterio sobre los síntomas que la llevaron acudir al centro de salud .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 13 Criterio sobre la administración de medicamentos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 14 Criterio sobre los remedios caseros .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 15 Criterio sobre la evolución de la enfermedad tratada en casa.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 16 Criterio de participación para prevenir las infecciones respiratorias	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 17 Cronograma de las intervenciones.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Lugar de procedencia de los encuestados.....	35
Figura 2 Nivel de instrucción de las encuestadas ...	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 3 Estado civil .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 4 Criterio sobre las vacunas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 5 Criterio sobre el conocimiento de la insuficiencia respiratoria aguda.....	36
Figura 6 Criterio sobre las causas de las enfermedades respiratorias.....	36
Figura 7 Criterio sobre las clases de insuficiencia respiratoria aguda.....	37
Figura 8 Criterio sobre la identificación de signos de alarma en los niños .....	37
Figura 9 Criterio sobre los síntomas que la llevaron acudir al centro de salud.....	38
Figura 10 Criterio sobre la administración de medicamentos.....	38
Figura 11 Criterio sobre los remedios caseros .....	39
Figura 12 Criterio sobre la evolución de la enfermedad tratada en casa .....	39
Figura 13 Criterio de participación para prevenir las infecciones respiratorias .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **RESUMEN**

El desarrollo de este trabajo se enfocó en uso excesivo de fármacos y su relación con complicaciones, en insuficiencia respiratoria aguda, en niños menores de 2 años, subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para lo cual se estableció como objetivo general el determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años, lo cual conllevó a determinar qué relación tiene el conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos con las complicaciones en los niños en los menores de 2 años con insuficiencias respiratorias aguda, se identificó las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años y se propuso medidas de acción para proporcionar información adecuada para prevenir las insuficiencias respiratorias agudas. El marco teórico del trabajo se fundamentó de acuerdo a las variables de la investigación. En lo concerniente a la metodología se requirió de un enfoque cuantitativo y cualitativo, para conocer los antecedentes, complicaciones del uso excesivo de fármacos en las insuficiencias respiratorias agudas en niños menores de 2 años, para demostrar las causas que presentan, la técnica aplicada fue la encuesta, la cual estuvo dirigida a las madres de los niños menores de 2 años. Los resultados obtenidos permitieron aclarar los supuestos y a determinar que efectivamente el uso excesivo de fármaco incide en las insuficiencias respiratorias agudas, debido al poco conocimiento que poseen las madres sobre estas enfermedades respiratorias, por lo tanto se propuso Talleres educativos sobre el uso excesivo de fármacos y su influencia en las complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años.

Palabras claves: Insuficiencia respiratoria, fármacos, desconocimiento, complicaciones

## **ABSTRACT**

The development of this work focused on excessive drug use and its relationship with complications, in acute respiratory failure, in children under 2 years of age, sub-center of the parish San Juan de Pueblo Viejo, for which it was established as a general objective to determine the Relationship between excessive drug use and complications in acute respiratory failure in children under 2 years of age, which leads to determining what relationship the mother's knowledge has about the excessive use of drugs with complications in children in children of 2 years with acute respiratory insufficiencies, the complications presented in children under 2 years were identified and action measures were proposed to provide adequate information to prevent acute respiratory insufficiencies. The theoretical framework of the work was based on the variables of the research. Regarding the methodology, a quantitative and qualitative approach was required, to know the background, complications of excessive drug use in acute respiratory insufficiencies in children under 2 years of age, to demonstrate the causes they present, the technique applied was the survey, which was addressed to the mothers of children under 2 years. The results obtained made it possible to clarify the assumptions and to determine that indeed the excessive use of the drug affects acute respiratory insufficiencies, due to the lack of knowledge that mothers have about these respiratory diseases, therefore, Educational workshops on the excessive use of drugs and its influence on complications in acute respiratory failure in children under 2 years.

Keywords: Respiratory insufficiency, drugs, ignorance, complications



## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio para cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiente y la sangre circulante, esto debe llevarse a cabo de manera eficiente y adecuada para las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente.

Las enfermedades respiratorias agudas son uno de los principales problemas en niños y adultos, como neumonía, asma, insuficiencia cardíaca, tromboembolismo pulmonar, pausas de apnea, laringitis, retirada de ventilación mecánica no invasiva, bronquiolitis aguda y otras infecciones respiratorias que constituyen la causa principal de ingresos durante los meses de invierno.

Existen diferentes causas en la aparición de la enfermedad, en este estudio se enfocará el uso excesivo de medicamentos, lo que resultará en resistencia bacteriana debido al uso irracional de medicamentos antimicrobianos, prescripción inadecuada y prácticas de dispensación, falta de acceso a un tratamiento adecuado debido a la falta de recursos económicos, etc. En tal virtud, es de importancia trascendental aplicar medidas preventivas para controlar dicho problema basado en la conciencia social, la responsabilidad del Gobierno y la Sociedad en la aplicación de políticas de salud pública de acuerdo con las necesidades de la población también como en la capacitación permanente del personal de salud cuyo objetivo principal es reducir la mortalidad infantil debido a IRA mediante la aplicación adecuada del uso de antibióticos.

En este estudio abordaremos cinco capítulos: en el primero contiene un breve resumen sobre la investigación realizada, el enfoque del problema y su justificación, en el segundo capítulo está la base teórica, en la tercera sección el diseño metodológico utilizado se describe, en el cuarto capítulo detalla los resultados del estudio, en el quinto capítulo se desarrolla la propuesta y finalmente las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPITULO I.**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1 Marco Contextual**

##### **1.1.2 Contexto Internacional**

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las patologías más frecuentes en niños menores de 5 años en todo el mundo y más de 2 millones de niños mueren anualmente por esta enfermedad (Pastor, 2017)

La OMS considera que un tercio de las muertes son causadas por IRA en niños menores de cinco años, y de estos, el 90% se debe a neumonía. Su forma más común de presentación es la rinofaringitis catarral aguda, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, que puede estar acompañada o no por fiebre y, a veces, complicada por neumonía, bronconeumonía, bronquiectasia y absceso pulmonar, que se denominan IRA baja (insuficiencia respiratoria aguda) (Nerea, 2017)

La mayoría de estas muertes ocurren debido a la falta de criterios adecuados para la detección temprana de signos de alarma a nivel comunitario y podrían prevenirse reconociendo signos clínicos sensibles y un tratamiento efectivo y una nutrición más adecuada, evitando así el uso de antibióticos.

En varias partes del mundo, el uso de los centros de salud sigue siendo bajo y muchos niños reciben tratamiento en el hogar de curanderos u otras personas del sector informal. Invariablemente, los estudios confirman que muchos niños enfermos nunca llegan a los centros de salud, y que la probabilidad de obtener ayuda del personal de salud es aún menor entre los que pertenecen a las familias más pobres (Camps, Calzado, Galano, & Perdomo, 2015)

El Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) estima que el 75% del consumo de antimicrobianos ocurre en la comunidad; Tres cuartos de estos antimicrobianos se usan para tratar infecciones del tracto respiratorio superior, en su mayoría infecciones que no requieren el uso de dicho medicamento.

Todos los días, millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, uso excesivo de drogas, médicos y curanderos que aplican las prácticas tradicionales en busca de atención médica para sus hijos enfermos. Debido a estos factores, la prestación de atención de calidad a los niños enfermos es un desafío importante. Para abordar esto, la OMS y UNICEF en 1992 lanzaron conjuntamente la estrategia de atención integrada para las enfermedades infantiles prevalentes (AIEPI).

El objetivo de esta nueva estrategia global es combatir las enfermedades mortales que pueden prevenirse, detectarse temprano y tratarse con medios asequibles en niños menores de 5 años. Entre estas dolencias se encuentran la neumonía (López, Galán, Lancheros, Olarte, & Valderrama, 2016).

### **1.1.3 Contexto Nacional.**

En nuestro país, la insuficiencia respiratoria aguda se destaca como un problema de salud importante debido a la alta morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, también representan la primera causa de morbilidad que ocupa una tasa del 14% (1.703.803 habitantes), que es muy alarmante ya que las enfermedades prevenibles han disminuido a través de la vacunación, pero ha habido un aumento de las IRA que afectan gravemente la salud de los niños y, si no se tratan a tiempo, pueden complicarse por la neumonía, lo que hace que el tratamiento sea más crítico e incluso la muerte de los niños (Jiménez, Rodríguez, Jiménez, & Cano, 2018)

Entre las causas que están tomando fuerza frente a esta enfermedad (insuficiencia respiratoria aguda) está la resistencia a los antimicrobianos, que se ha convertido en un problema mundial que afecta a todos los grupos de población, especialmente a los niños. Uso irracional de medicamentos antimicrobianos, que se suman a esto, prácticas inapropiadas de prescripción y dispensación.

Este uso incorrecto de medicamentos se debe a la falta de acceso al tratamiento adecuado, además de la falta de recursos financieros para completar los tratamientos y la disponibilidad de agentes antimicrobianos de venta libre.

En Ecuador, el problema de la resistencia bacteriana a los antibióticos se agrava porque las medidas pertinentes del caso no se han tomado para controlar esta situación. No hay programas de vigilancia para infecciones causadas por bacterias resistentes, no hay control en el uso indiscriminado de antibióticos, hay poco conocimiento por parte de los servidores de salud y la ausencia de comités de infección en los hospitales, que regulan y controlan el uso de antibióticos (Alós, 2015).

#### **1.1.4 Contexto Regional.**

En la provincia de Guayas, las enfermedades respiratorias, especialmente la insuficiencia respiratoria aguda, constituyen un problema para la salud pública, de gran magnitud y consecuencias para la población vulnerable (niños menores de cinco años, lactantes, adultos mayores y personas con reincidencia). Muestran una alta incidencia en todo el país.

Por lo tanto, el conocimiento de la población sobre sus signos y síntomas, causas y factores de riesgo es relevante. De ahí la importancia del trabajo del médico de familia y la enfermera, quienes, como primer nivel de atención de la salud, deben informar a la población acerca de la IRA y evitar así el uso excesivo de drogas, que se ha convertido en una de las causas que han elevado el tasa de insuficiencia respiratoria en niños menores de 5 años.

#### **1.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

En el subcentro de la Parroquia San Juan de Pueblo Viejo existe una alta prevalencia del índice de insuficiencia respiratoria aguda que en los meses de enero, febrero, marzo y abril, según los datos propuestos por el personal del subcentro, es donde esta evidencia es el tipo de patología más frecuentemente observado, ya que con la llegada de las lluvias y la relación de los factores económicos y de vivienda, los niños menores de 5 años son los más afectados por este grupo de enfermedades.

Según los registros médicos estadísticos en el subcentro de salud de la Parroquia de San Juan de Pueblo Viejo, cada 4 de cada 10 niños que acuden a consultas médicas llegan con problemas respiratorios, y el grupo de edad entre 3 y 5 años

mantiene su prevalencia. Este tipo de atención ambulatoria y generalmente debido al uso excesivo de medicamentos que ha afectado significativamente la enfermedad, lo que resulta en una insuficiencia respiratoria, especialmente en niños menores de 2 años.

## **1.2 Situación problemática**

La IRA es una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica y ocurre en un período de evolución inferior a 15 días, afectando directamente a niños de 0 a 5 años de edad; Produce una afección principalmente en el tracto respiratorio superior y con complicaciones en el tracto respiratorio inferior.

Todos los niños son susceptibles a contraer un IRA, ya que la transferencia de microorganismos se realiza a través de gotitas de la gripe, cuando las personas infectadas estornudan o tosen frente a las personas no infectadas. Varias entidades clínicas conforman el grupo de IRA, como: faringoamigdalitis, rinofaringitis, bronquiolitis, neumonía, resfriado común.

Muchas madres comienzan un tratamiento empírico antes de una imagen de infección respiratoria, su nivel cultural y el acceso a los servicios de salud depende del tipo de terapia elegida para tratar los síntomas que presentan sus hijos. Varias de estas terapias aplicadas por las madres no son efectivas ya que no se aplican correctamente.

Por otro lado, la ignorancia de las madres, su bajo nivel cultural, bajo nivel económico es una barrera que impide el inicio oportuno de prácticas de prevención y tratamiento en el hogar ante la insuficiencia respiratoria.

La automedicación y la venta de medicamentos sin receta conducen a la creación de resistencia bacteriana y a la aparición de efectos indeseables debido a una mala elección y error en las dosis de medicamentos.

En cuanto al uso de antibióticos, se ha convertido en un problema importante ya que a menudo se lleva a cabo sin medidas relevantes para controlar tanto la prescripción adecuada como la venta de antibióticos por parte de las autoridades sanitarias, por lo que se debe hacer énfasis en lograr un uso racional de los

antibióticos que facilita, por lo tanto, una reducción en la prevalencia de neumonía en nuestro país, todo esto se puede lograr con un tratamiento más adecuado, actual y efectivo que incluya la selección correcta del medicamento, la dosis y la duración del medicamento y de esta manera, evitar la iatrogenesis y el consumo innecesario de recursos, como parte integral de la atención clínica de calidad.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una de las complicaciones más importantes y se define como la incapacidad del sistema respiratorio para realizar la función de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiente y la sangre circulante en el cuerpo, según la definición de los criterios correspondientes a una crisis de insuficiencia respiratoria aguda.

Debido a esto, la resistencia a los antimicrobianos se ha convertido en un problema mundial que afecta a todos los grupos de población, especialmente a los niños. La causa principal de la aparición de resistencia a los antimicrobianos es el uso irracional de los medicamentos antimicrobianos, lo que se suma a las prácticas inadecuadas de prescripción y dispensación.

El uso incorrecto debido a la falta de acceso al tratamiento adecuado se debe a la falta de recursos financieros para completar los tratamientos y la disponibilidad de agentes antimicrobianos de venta libre.

El uso excesivo de drogas es más frecuente en niños menores de 2 años cuando el uso de medicamentos en exceso puede contribuir a complicaciones graves como la insuficiencia respiratoria aguda. Los síntomas de insuficiencia respiratoria aguda aparecen durante semanas, meses o en unas pocas horas. Destacamos lo siguiente:

- Dificultad para respirar, disnea.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Tos
- Ruidos respiratorios, en forma de silbidos audibles, como pitos.
- Hemoptisis

- Dolor de pecho
- Cianosis, coloración azulada, especialmente en áreas distales.

En Ecuador, el problema de la resistencia bacteriana a los antibióticos se agrava porque las medidas pertinentes del caso no se han tomado para controlar esta situación. No hay programas de vigilancia para infecciones causadas por bacterias resistentes, no hay control en el uso indiscriminado de antibióticos, hay poco conocimiento por parte de los servidores de salud y la ausencia de comités de infección en los hospitales, que regulan y controlan el uso de antibióticos. .

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo se relaciona el uso de excesivo de fármacos con complicaciones en las insuficiencias respiratorias agudas en niños menores de 2 años que asisten al subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo viejo en el periodo Octubre 2019 a Marzo 2020?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Qué relación tiene el conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos con las complicaciones en los niños menores de 2 años con insuficiencias respiratorias agudas que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo?

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con insuficiencias respiratorias agudas que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo?

¿De qué manera la información proporcionada por el personal médico previene las insuficiencias respiratorias agudas?

## **1.4 Delimitación de la Investigación**

El presente trabajo investigativo trata el tema en base al uso excesivo de fármacos y su relación con complicaciones, en insuficiencia respiratoria aguda, en niños menores de 2 años. Subcentro de la Parroquia San Juan de Pueblo Viejo periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

**Delimitación:**

**Localización:** Subcentro de la Parroquia San Juan de Pueblo Viejo, perteneciente a la Provincia de los Ríos.

**Tiempo:** Octubre 2019 - Marzo 2020.

**Unidad de observación:** Niños menores de 2 años.

## **1.5 Justificación**

El desarrollo del trabajo se centra en el uso de drogas excesivas en relación con complicaciones, insuficiencia respiratoria aguda, niños menores de 2 años, enfermedades que en nuestro país constituyen la tercera causa de mortalidad y, debido a sus complicaciones, también es un importante factor de morbilidad .

Dado que las insuficiencias respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública, evidenciado en estudios de investigación nacionales e internacionales; Se considera como la primera causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes están relacionadas con la falta de conocimiento de las comunidades sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades (Hernández, Zamora, & Gorordo, 2015).

El desarrollo de esta investigación se centra en el uso excesivo de drogas, un problema que afecta a personas y especialmente a niños menores de 2 años. Se ha observado que varios niños asisten al subcentro de la parroquia San Juan de la Parroquia de Pueblo Viejo que presentan complicaciones de insuficiencia respiratoria aguda.

En relación con el uso de antibióticos, se ha convertido en un problema importante ya que a menudo se lleva a cabo sin medidas relevantes para controlar tanto la prescripción adecuada como la venta de antibióticos por parte de las autoridades sanitarias, por lo que se debe hacer hincapié en lograr un uso racional de antibióticos que facilitan, por lo tanto, una reducción en la prevalencia de neumonía, todo esto se puede lograr con un tratamiento más adecuado, actual y efectivo que incluya la selección correcta del medicamento, la dosis y la duración del medicamento y así evitar la iatrogenesis y el consumo innecesario de recursos , como parte integral de la atención clínica de calidad.

La ejecución de este estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de diversos métodos de investigación cualitativa y cuantitativa. Esto dará la pauta para garantizar que los padres reciban información adecuada sobre el uso excesivo de medicamentos que pueden afectar otras partes del cuerpo humano que no están comprometidas con la enfermedad diagnosticada y, por lo tanto, agravar el estado de salud de sus hijos, lo que en muchos casos, las complicaciones han llevado a la muerte del niño.

Este trabajo es factible ya que comenzar desde una base de la propia investigación nos permitirá ofrecer una solución para el problema planteado, basado en la metodología que sea accesible para los instrumentos de solución.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para disminuirlas.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Determinar qué relación tiene el conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos con las complicaciones en los niños en los menores de 2 años con insuficiencias respiratorias agudas que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo.
- Identificar las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con insuficiencias respiratorias agudas que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo.
- Proponer medidas de acción para proporcionar información adecuada para prevenir las insuficiencias respiratorias agudas.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **Generalidades de la insuficiencia respiratoria aguda**

La insuficiencia respiratoria en términos generales puede entenderse como un evento de estado y/o terminal derivado en la gran mayoría de los casos por una dificultad respiratoria progresiva que ha excedido los límites de compensación, y en otros como un evento repentino generalmente causado por una alteración en el nivel del sistema nervioso central (Minsalud, 2017).

La insuficiencia respiratoria se diagnostica más por parámetros bioquímicos que clínicos; En la actualidad, se pretende que tanto el médico general como el especialista realicen el diagnóstico en función de la clínica, que de una forma u otra es necesaria e imprescindible en todos los niveles de atención. Esto se ve respaldado por la importancia de su sospecha y en un manejo rápido y oportuno, antes de que la insuficiencia respiratoria progrese a insuficiencia cardiopulmonar y, desde allí, a un paro cardíaco.

Los eventos que conducen a un paro cardíaco en la población pediátrica son: factores respiratorios, circulatorios y cardíacos repentinos. De estos factores, los respiratorios son los más frecuentes; En 98 a 99%, los paros cardíacos tienen su origen en un proceso respiratorio que ha progresado de dificultad a insuficiencia respiratoria.

Por otro lado, está bien reconocido y estadísticamente probado que en la población pediátrica la principal causa de mortalidad en los primeros cinco años es la infección respiratoria aguda, que, en la gran mayoría de los casos, se manifiesta y / o se

presenta como un cuadro concomitante de dificultad respiratoria progresiva que conduce a insuficiencia o falla respiratoria (Valencia, Pinzón, Hernández, & Marcela, 2017).

### **Epidemiología**

Como la insuficiencia respiratoria no es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia final común de una amplia variedad de procesos específicos (no solo de origen respiratorio, sino también cardiológico, neurológico, tóxico y traumático), la epidemiología variará según la patología causal.

Muchas veces el paciente no ingresa al hospital con IR, y puede desarrollarse durante la hospitalización, ya sea por la razón de la admisión. En los EE. UU., Por ejemplo, se informa que el 70-80% de los pacientes que ingresan a cuidados intensivos son ingresados debido a insuficiencia respiratoria (Faigorri & Angles, 2016).

### **Incidencia**

La incidencia de insuficiencia respiratoria (IR) en pediatría tiene una relación inversamente proporcional con la edad. En casos pediátricos, dos tercios ocurren en el primer año de vida y un tercio en el período neonatal. Factores que explican la mayor incidencia de IR en bebés:

- Vías aéreas más estrechas y sección estrecha de la sub-glottis.
- Caja torácica suave y costillas rectas
- Cansancio más fácil del diafragma debido a los bajos depósitos de energía en los bebés.
- Sistema nervioso inmaduro, que causa bradipnea / apneas.
- Vías aéreas de obstrucciones pequeñas, distensibles y fáciles.

### **Fisiopatología de la insuficiencia respiratoria aguda**

Los mecanismos fisiopatológicos más frecuentes que pueden causar insuficiencia respiratoria aguda tienen los siguientes:

- Disminución del oxígeno inspiratorio  $P^0$ : La reducción de la presión de oxígeno del aire inspirado es el mecanismo fisiopatológico que con menos frecuencia interviene

en el origen de la insuficiencia respiratoria aguda. Solo sucede en situaciones especiales. La caída de PaO<sub>2</sub> causada generalmente se asocia con hiperventilación alveolar y, por lo tanto, con hipocapnia.

- **Hipoventilación alveolar:** la hipoventilación alveolar se observa cuando el volumen respiratorio disminuye. Como consecuencia inmediata en los alvéolos hay un aumento en la presión alveolar de CO<sub>2</sub> (PACO<sub>2</sub>) y una reducción en la presión alveolar de O<sub>2</sub> (PAO<sub>2</sub>).

Dado que la relación entre la ventilación alveolar (VA) y la presión arterial de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub>) es hiperbólica e inversamente proporcional, cualquier disminución de la VA está asociada con un aumento de la PaCO<sub>2</sub>. La hipoxemia causada por hipoventilación alveolar siempre se acompaña de hipercapnia y una reducción en la ventilación minuto. El SNC y las enfermedades musculares respiratorias y las sobredosis sedantes u opioides son las alteraciones que se asocian característicamente con la hipoventilación alveolar.

- **La hipoventilación se puede distinguir** de otras causas de hipoxemia al presentar un gradiente PO<sub>2</sub> alveólo-arterial normal. En esta situación, la hipoxemia se puede corregir si aumenta la FiO<sub>2</sub> (Duarte, 2013).

- **Alteración de la difusión pulmonar:** los trastornos de la difusión pulmonar se producen cuando aumenta el grosor de la membrana alveocapilar o cuando disminuye el área de intercambio de gases (superficie alveolar o lecho vascular pulmonar). Estos trastornos causan hipoxemia con mucha menos frecuencia que la hipoventilación alveolar.

Son importantes, especialmente en pacientes que sufren de neumopatía intersticial difusa. Por lo general, están asociados con una hipocapnia y una elevación en el volumen respiratorio minuto. En cualquier caso, la hipoxemia de este origen se revierte fácilmente cuando se administra O<sub>2</sub>.

- **Alteración de la relación ventilación/perfusión (V/Q):** el desequilibrio entre la ventilación (V) y la perfusión pulmonar (Q) es el mecanismo productor de hipoxemia más importante y está presente en la mayoría de los casos. Esta situación se caracteriza por áreas bien ventiladas pero inadecuadamente perfundidas (alta relación V / Q) en el pulmón, con otras áreas bien perfundidas pero mal ventiladas

(baja relación V / Q). Los desequilibrios V / Q están presentes en todos los procesos que afectan simultáneamente las vías respiratorias pequeñas y el parénquima pulmonar, como ocurre en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), bronquiectasias o neumopatías intersticiales.

En las etapas más avanzadas de estas enfermedades, podría ocurrir retención de CO<sub>2</sub>. Por otro lado, es típico que la hipoxemia debido a una anomalía en la relación V / Q responda bien a la administración de O<sub>2</sub> en altas concentraciones (100%) (Hernández, Zamora, & Gorordo, 2015).

- **Cortocircuito de derecha a izquierda o Shunt:** QS/QT es la fracción de la derivación, donde  $QS/QT = (CCO_2 - CaO_2)/CCO_2 - CvO_2$ ; CCO<sub>2</sub> es la cantidad de oxígeno capilar y se calcula a partir del PAO<sub>2</sub> ideal; CaO<sub>2</sub> es la cantidad de oxígeno arterial, que se deriva de PO<sub>2</sub> usando la curva de disociación de oxígeno; CVO<sub>2</sub> es la cantidad de oxígeno en la sangre venosa, medida mediante la extracción de sangre venosa del catéter de la arteria pulmonar.

Hay derivaciones anatómicas en los pulmones normales debido a la circulación bronquial y thebesiana, que corresponden aproximadamente al 2-3% de todas las derivaciones. Cabe señalar que la derivación o el cortocircuito también pueden ser extrapulmonares, como cuando hay fístulas vasculares, malformaciones cardíacas congénitas complejas o comunicaciones intracardiacas.

La derivación es el mecanismo principal que explica la hipoxemia en la neumonía, la atelectasia y el edema pulmonar cardiogénico o no cardíaco grave. La hipercapnia generalmente no se observa a menos que la derivación sea masiva (> 60%).

- **Para diferenciarlo con hipoxemia** de la alteración V / Q, la derivación no mejora a pesar de la administración de oxígeno a alta concentración (Duarte, 2013).

Etiología de la insuficiencia respiratoria aguda.

El síndrome de dificultad respiratoria aguda. (ARDS)

- Aspiración
- Atelectasia
- Bronquiolitis.

- Edema pulmonar cardiogénico
- Fibrosis quística.
- Enfermedad pulmonar intersticial.
- Neumonía severa (García & López, 2013).

La frecuencia de causas específicas varía según la edad. En el recién nacido son más frecuentes:

- Enfermedad de la membrana hialina
- Síndrome de aspiración de meconio.
- Malformaciones congénitas tóraco-pulmonares.
- Enfermedad cardíaca y persistencia de la circulación fetal.

En el infante y hasta dos años de vida.

- Neumonía, generalmente viral.
- Cardiopatía congénita

### **Manifestaciones clínicas de insuficiencia respiratoria.**

El niño con insuficiencia respiratoria temprana presentará:

- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- Reducción de la frecuencia cardíaca.
- Aleteo nasal.
- Uso de músculos cervicales y cabeceo.
- Reducción de ruidos respiratorios.
- Gemido espiratorio.
- Desequilibrio toracoabdominal.
- Irritabilidad.
- Cianosis (Medline Plus, 2015).

Una disminución de la frecuencia respiratoria sin una intervención terapéutica y / o acompañada de un deterioro neurológico del paciente indicará la aparición de insuficiencia respiratoria. La presencia de respiraciones irregulares con o sin intervención terapéutica siempre indicará insuficiencia respiratoria.

Así es como la bradipnea es un signo de muy mal pronóstico en la población pediátrica. La reducción de la frecuencia cardíaca sin alcanzar la bradicardia indicará un cierto grado de hipoxia del tejido miocárdico, que, si progresa, alcanzará la bradicardia (frecuencia inferior a 60 latidos / minuto).

El gemido espiratorio está en el límite bien definido de dificultad respiratoria severa y aparición de insuficiencia, es el último mecanismo compensatorio en el que intenta mantener una presión positiva al final de la espiración mediante un cierre parcial de la glotis para evitar el colapso alveolar (Avilés, 2017).

Los cambios en lo sensorial son extremadamente importantes, son manifestación de mejoría o deterioro en eventos respiratorios. El niño con irritabilidad no reconfortante indica la progresión a insuficiencia respiratoria. La irritabilidad está más relacionada con la hipoxemia que la hipercapnia; Este último está más relacionado con una alternancia entre irritabilidad y letargo, y ocurre tarde en la insuficiencia respiratoria.

Podemos definir la cianosis como la manifestación clínica de la hipoxemia y se manifiesta cuando hay 5 g/dl de hemoglobina reducida; Es un signo tardío de insuficiencia respiratoria y comparte un límite con la aparición de insuficiencia cardiopulmonar (Faigorri & Angles, 2016).

### **Clasificación de la insuficiencia respiratoria.**

#### **Insuficiencia respiratoria severa**

Se establece en un corto período de tiempo, se ha producido recientemente, en minutos, horas o días, sin haber producido aún mecanismos de compensación.

#### **Insuficiencia respiratoria crónica**

Se establece en días o más tiempo y puede constituir la etapa final de numerosas entidades patológicas, no solo pulmonares sino también extrapulmonares. En estos casos, ya se han producido mecanismos de compensación

## **Insuficiencia respiratoria reagudizada**

Se establece en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que sufren descompensaciones agudas de su enfermedad subyacente y que empeoran el intercambio de gases (Guevara, Hernández, Hernández, & Carvajal, 2018)

## **Tratamiento hospitalario en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda**

El tratamiento de la insuficiencia respiratoria debe dirigirse a la enfermedad causal, las alteraciones fisiopatológicas resultantes y el mantenimiento de una oxigenación tisular compatible con la vida.

### **Medidas generales**

- Restaurar y mantener la vía aérea permeable.

Tubos nasofaríngeos, tubos orofaríngeos o intubación traqueal, cuando sea necesario.

Fluidificación, aspiración de secreción y fisioterapia respiratoria. Es importante corregir la deshidratación y garantizar una buena humidificación.

- Mantener una oxigenación adecuada.

La oxigenoterapia está indicada siempre que se sospeche o se demuestre hipoxemia con niveles de PaO<sub>2</sub> inferiores a 60 mmHg y SaO<sub>2</sub> <92%. El O<sub>2</sub> puede administrarse por medios simples cánulas o gafas nasales, máscaras faciales (tipo simple, venturio de flujo alto con reservorio), carpas, incubadoras y carpas) o en casos de IRA grave, por ventilación mecánica no invasiva (NIMV) y invasivo (VM convencional, de alta frecuencia o extracorpórea).

El objetivo es mantener una saturación de O<sub>2</sub> > 94% (PaO<sub>2</sub> > 80 mmHg), previniendo y reduciendo la hipoxia, proporcionando una cantidad adecuada de O<sub>2</sub> a los tejidos y reduciendo el trabajo cardiopulmonar (Guevara, Hernández, Hernández y Carvajal, 2018).

La ventilación mecánica convencional estaría indicada en casos de apnea espontánea o inducida farmacológicamente y en insuficiencia respiratoria grave (trabajo respiratorio mayor, disminución del nivel de conciencia, hipoxemia, es

decir, SaO<sub>2</sub> <90% con FiO<sub>2</sub> > 0.6 e hipercapnia, pCO<sub>2</sub> > 70 mmHg, con pH <7.20). La ventilación no invasiva siempre debe evaluarse previamente.

### **Corregir la Acidosis**

- Respiratorio: mejora la ventilación con o sin ventilación mecánica.
- Metabólico: mejora la perfusión y la oxigenación de los tejidos y administra bicarbonato si el pH es <7.20 con ventilación efectiva.

Mantener un gasto cardíaco adecuado y evitar la anemia.

Tranquilice al niño y manténgalo sentado con la cabeza en una posición neutral, sin sedarlo si está respirando espontáneamente.

Mantenga la temperatura corporal, entre 36-37 ° C, ya que la hipertermia y la hipotermia aumentan el consumo de oxígeno (Rolando, González:, 2014).

Inicialmente, siga ayunando y evite la distensión abdominal, para favorecer los movimientos respiratorios y evitar el riesgo de aspiración. Es aconsejable utilizar una sonda nasogástrica, excepto cuando se sospeche obstrucción de la vía aérea superior.

### **Evaluación de oxigenoterapia**

La evaluación de la oxigenoterapia se lleva a cabo mediante la medición de gases arteriales, que también informan sobre PaCO<sub>2</sub> y el equilibrio ácido-base. En la insuficiencia respiratoria aguda, esta medición debe realizarse después de 15-20 minutos de oxigenoterapia para permitir que el O<sub>2</sub> alcance un estado estable.

Actualmente, hay métodos no invasivos disponibles para llevar a cabo esta evaluación, como la oximetría de pulso, que informa la saturación arterial de O<sub>2</sub>, y se recomienda ajustar la FiO<sub>2</sub> para mantener una SatO<sub>2</sub> igual o mayor al 90% (Rolando, González:, 2014)

En la insuficiencia respiratoria exacerbada y la insuficiencia respiratoria crónica, el tiempo necesario para el equilibrio es más largo, por lo que la medición se recomienda entre 30 y 60 minutos después del inicio de la oxigenoterapia. En estos casos, la oximetría de pulso también se puede utilizar como un enfoque inicial, pero

no reemplaza los gases arteriales, ya que no informa sobre PaCO<sub>2</sub> y el estado ácido-base, variables que son de gran importancia en estas condiciones.

La necesidad de mantener la oxigenoterapia continua debe evaluarse regularmente. En pacientes que se recuperan de un IRA o un IRA crónico, esta reevaluación debe realizarse a más tardar 30 a 90 días después del alta hospitalaria, cuando el paciente esté clínicamente estable y haya recibido el tratamiento médico adecuado.

Sin embargo, en pacientes con IRC, estas reevaluaciones deben realizarse anualmente. Aunque la mayoría continuará requiriendo oxígeno suplementario, hay pacientes que presentan una mejora significativa en la PaO<sub>2</sub>, difícil de explicar, incluso después de necesitar varios años de oxigenoterapia (Rolando, González:, 2014).

### **Corrección de hipoventilación alveolar**

La hipoventilación resulta de la incapacidad de la bomba para mantener una ventilación alveolar adecuada y su causa más frecuente es la fatiga muscular inspiratoria (Avilés, 2017).

Cuando la fatiga ya está instalada o es inminente, el tratamiento más efectivo es descansar los músculos respiratorios mediante el uso de ventilación mecánica durante el tiempo mínimo necesario.

También puede haber, aunque con menos frecuencia, hipoventilación debido a alteraciones en la formación o integración de los estímulos a nivel del centro respiratorio, a trastornos en la conducción o transmisión de estos estímulos o a una falla primaria del efector muscular. Ahora nos referiremos a algunas de estas condiciones para las cuales hay terapias específicas disponibles para prevenir la hipoventilación (Faigorri & Angles, 2016).

### **Depresión del centro respiratorio**

La hipoventilación aguda inducida por el efecto de los medicamentos en el centro respiratorio se puede revertir rápidamente con el uso de antagonistas como el flumazenil, en el caso de intoxicación por benzodiazepinas, o naloxona, cuando se trata de una sobredosis de opioides.

Cuando la hipoventilación es crónica, como en el caso de algunas apneas centrales y en la hipoventilación alveolar primaria, tratamiento con medroxiprogesterona (40-80 mg / día), que aumenta la sensibilidad de los centros respiratorios a los estímulos periféricos (Nerea, 2017).

### **Trastornos de la conducción o transmisión de impulsos.**

Las enfermedades derivadas de trastornos de la conducción o transmisión del impulso nervioso a nivel de la placa motora pueden ser agudas o crónicas.

Si la disminución de la fuerza es extrema y ya hay hipoventilación manifiesta crónica, el enfoque más razonable es permitir el reposo de los músculos respiratorios por medio de ventilación mecánica no invasiva, aplicada a través de una máscara.

### **Efecto muscular deteriorado**

Como ya se señaló, el efector muscular puede fallar principalmente debido a defectos inflamatorios (polimiositis), metabólicos (hipotiroides, hipofosfémicos) o tóxicos (esteroides) y también hereditarios (distrofia muscular) o defectos mecánicos de la caja torácica (cifoscoliosis, toracoplastia). Excepto por defectos mecánicos y enfermedades hereditarias, que son irreversibles, se pueden corregir otros trastornos tratando la afección que los produjo.

Cuando la anomalía es irreversible, existe la posibilidad de rehabilitación, que debe considerarse de manera similar a la de las enfermedades neurológicas crónicas (González; Rolando, 2014).

### **Disminución del trabajo respiratorio.**

Si el trabajo respiratorio permanece elevado indefinidamente, existe el riesgo de fatiga muscular inspiratoria. Cuando ya existe fatiga, se puede mejorar si disminuye la demanda de trabajo muscular respiratorio. Por lo tanto, una de las medidas básicas de la terapia IR es disminuir la carga ventilatoria tanto como sea posible.

Una razón adicional para esto es que el trabajo respiratorio excesivo determina un aumento en el consumo de oxígeno, que puede representar hasta 2/3 del consumo total, en lugar del 5% normal, disminuyendo el O<sub>2</sub> disponible para otros órganos vitales, especialmente en situaciones con GC bajo, como insuficiencia cardíaca o

shock. Los mecanismos a través de los cuales se puede lograr esta reducción son múltiples, por lo que solo se señalarán los más importantes (González; Rolando, 2014):

### **Control de factores restrictivos pulmonares.**

Tratamiento de neumotórax, derrame pleural, atelectasia por tapones mucosos, congestión pulmonar de origen cardiogénico o sobrehidratación.

Para la transferencia a la UCI, el médico evaluará al paciente para definir:

- La presencia del IRA y su gravedad.
- El tipo de insuficiencia respiratoria y los mecanismos.
- La causa probable
- Las condiciones o problemas clínicos asociados.
- La necesidad de transferir a la Unidad

El paciente debe contar para la evaluación inicial, siempre que la urgencia del caso lo permita, con una gasometría actual y una radiografía de tórax. Otras pruebas que el paciente debe hacerse incluyen:

- Electrolitos, especialmente sodio y potasio.
- Hemograma y hemoglobina.
- Glucemia y creatinina.
- Balance de líquidos y débito urinario.

### Complicaciones

Entre las complicaciones de la insuficiencia respiratoria aguda tenemos:

- Infección nosocomial.
- Sangrado gastrointestinal superior.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Desnutrición.
- Envenenamiento por oxígeno

- Narcosis por PaCO<sub>2</sub> y coma metabólico.
- Descompensación hemodinámica.
- Asociado con ventilación mecánica: barotrauma, volutrauma, neumonía asociada con ventilación mecánica.
- Arritmias (Gonzales, Aguarón, Pimentel, & Quintano, 2011)).

### **Uso incorrecto de medicamentos.**

La OMS estima que más de la mitad de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de manera inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede tomar la forma de un uso excesivo, insuficiente o inadecuado de medicamentos recetados o de venta libre. Entre los problemas frecuentes están:

- Polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos);
- Uso excesivo de antibióticos e inyecciones;
- La prescripción no se ajusta a las pautas clínicas;
- La automedicación inadecuada.

Un claro ejemplo es que solo del 50 al 70% de los pacientes con neumonía son tratados con antibióticos apropiados, pero hasta el 60% de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda de origen viral reciben antibióticos innecesarios (Aconcagua, 2015).

### **Uso de antibióticos y resistencia bacteriana.**

Desde su aparición, los antibióticos han sido y son un arma importante para el tratamiento de muchas enfermedades infecciosas que causan altas cifras de morbilidad y mortalidad; y su uso permitió disminuir de manera importante y notable algunos de estos males. Dada esta seguridad, el abuso comenzó no solo en la prescripción, sino también en la comercialización y venta libre de estos medicamentos.

La Estrategia Global de la OMS define como el uso apropiado de antimicrobianos el uso efectivo en relación con el costo de los antimicrobianos con el cual se obtiene

el máximo efecto clínico-terapéutico y simultáneamente se minimiza la toxicidad del fármaco y el desarrollo de resistencia microbiana (Midline Plus, 2015).

Idealmente, la elección del medicamento debe basarse en la información de monitoreo de resistencia local o regional y en seguir las reglas de tratamiento. Sin embargo, la realidad está lejos de ser ideal.

El uso inapropiado y excesivo de medicamentos es un desperdicio de recursos y da como resultado un daño considerable para el paciente en términos de la falta de resultados positivos y la incidencia de reacciones adversas a los medicamentos, y también puede estimular una demanda desproporcionada de los pacientes y reducir las tasas de acceso y consulta debido a la escasez de medicamentos y la pérdida de confianza del paciente en el sistema de salud (Midline Plus, 2015).

Esta manipulación farmacológica inapropiada se manifiesta con mayor frecuencia por el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia), dosis incorrectas para infecciones no bacterianas, uso excesivo de inyecciones en los casos en que las formulaciones orales serían más apropiadas, prescritas no de acuerdo con las pautas clínicas y automedicación.

Así, el primer problema del uso masivo de antibióticos fue la aparición de reacciones adversas, de leves a graves; pero el problema más grave ha sido y es la presencia cada vez más frecuente de bacterias resistentes y multirresistentes a uno o varios antibióticos.

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno biológico natural en el que se desarrollan cepas que pueden reproducirse en presencia de concentraciones más altas del medicamento que las que se administran a las personas en dosis terapéuticas. Este tipo de resistencia puede ser el resultado de una característica de la especie completa u ocurrir entre cepas de especies que generalmente son sensibles, pero desarrollan resistencia por mutación o transferencia genética (plásmidos).

Los genes resistentes codifican varios mecanismos por los cuales los microorganismos pueden resistir los efectos inhibitorios de agentes antimicrobianos específicos. Dichos mecanismos también generan resistencia a otros

antimicrobianos de la misma clase y, a veces, a muchos compuestos de diferentes clases (OMS, 2018).

La resistencia puede limitar la efectividad de muchos antimicrobianos ampliamente utilizados en países desarrollados y en desarrollo. La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es una causa importante de fracaso del tratamiento.

Las infecciones causadas por bacterias resistentes no solo contribuyen a aumentar la mortalidad y a reducir la calidad de vida de los pacientes, sino que también aumentan el costo económico del tratamiento, la presión sobre los sistemas de salud y el riesgo de propagar estas infecciones.

Combinado con medidas inadecuadas de control de infecciones en hospitales y en la comunidad, el aumento de la RAM continúa siendo un importante problema de salud pública mundial, cuyos efectos probablemente sean más pronunciados en los países de bajos ingresos, donde la carga de infecciones es la opción para elegir. Los antimicrobianos son mayores y más limitados (Aconcagua, 2015).

Si bien algunos estudios han indicado que es posible reemplazar los clones resistentes con otros clones susceptibles, la resistencia generalmente tarda mucho tiempo en revertirse; También puede ser irreversible.

La resistencia a los antibióticos está comenzando a verse como una preocupación de la sociedad y, desde un punto de vista económico, como un elemento negativo.<sup>16</sup> En el caso de los países en desarrollo, en promedio, el 35% del gasto del presupuesto de salud se destina a antibióticos.

La decisión individual de tomar antimicrobianos (decisión del consumidor o del consumidor junto con la persona que prescribe el medicamento), generalmente, no tiene en cuenta los aspectos sociales o los que afectan los servicios de salud, a menos que se logre controlar la aparición de resistencia y frenarla prolongar la vida de los medicamentos actuales, podría dar como resultado una falta total de tratamientos efectivos contra algunos patógenos en los próximos 10 años, luego de la disminución en el desarrollo de nuevos antimicrobianos (OMS, 2018).

La OMS hace hincapié en que el establecimiento de una vigilancia epidemiológica eficaz y eficaz, del uso de antimicrobianos (UAM) y de RAM de patógenos común,

tanto en la comunidad como en hospitales y otros centros de salud, es una de las principales prioridades de la salud pública.

### **Consecuencias del uso indebido de medicamentos.**

El uso incorrecto de medicamentos ocurre en todos los países, es perjudicial y sus consecuencias son:

**1.- Resistencia a los antimicrobianos.** El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y la cantidad de medicamentos que ya no son efectivos para combatir las enfermedades infecciosas. La resistencia prolonga enfermedades y estadías en el hospital, y puede conducir a la muerte; Su costo es de US \$ 4–5 mil millones al año en los Estados Unidos de América, y € 9 mil millones al año en Europa (OMS, 2018).

**2.- Reacciones adversas a medicamentos y errores de medicación.** Las reacciones adversas a los medicamentos causadas por el mal uso o las reacciones alérgicas pueden causar enfermedad, sufrimiento y muerte. Se estima que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año.

**3.- El desperdicio de recursos.** 10 a 40% de los presupuestos nacionales de salud se gastan en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar serias dificultades económicas para los pacientes y sus familias. Si los medicamentos no se recetan y se usan adecuadamente, se desperdician miles de millones de dólares de fondos públicos y personales.

### **Factores que contribuyen al uso incorrecto de medicamentos.**

1.- Falta de conocimiento teórico y práctico. Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimiento de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos.

2.- Promoción de medicamentos inapropiados y contrarios a la ética por parte de las compañías farmacéuticas. La mayoría de los prescriptores obtienen información sobre medicamentos de compañías farmacéuticas y no de fuentes independientes, como las guías clínicas. Esto a menudo puede conducir a un uso excesivo.

En algunos países, se permite la publicidad de medicamentos recetados directamente al consumidor, lo que puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos por medicamentos innecesarios (OMS, 2018).

3.- Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países, los minoristas recetan y venden medicamentos sin receta. Cuanto más vendan, mayores serán sus ingresos, lo que lleva al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.

4.- Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países, la prescripción de medicamentos como los antibióticos se realiza libremente, sin receta. Esto conduce a un consumo excesivo, a una automedicación inadecuada y al incumplimiento de los regímenes de dosificación.

5.- Medicamentos no disponibles. En lugares donde los medicamentos no están disponibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento. En cambio, pueden buscar alternativas tales como medicamentos de calidad sin garantía comprados a través de Internet u otras fuentes, o medicamentos que se han recetado a familiares o amigos (Medline Plus, 2015).

6.- Ausencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso adecuado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Estas políticas incluyen medidas e infraestructura apropiadas para monitorear y regular el uso de medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales de la salud que realizan recetas.

### **2.1.1 Marco conceptual**

**Neumatoceles post infecciosos:** son espacios aéreos con una pared delgada de contenido dentro del parénquima pulmonar y a menudo tienen niveles de líquido. Suelen aparecer después de la neumonía.

**Resistencia a los antimicrobianos.-** ocurre cuando los microorganismos, ya sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar infecciones dejen de ser efectivos. Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como ultrarresistentes (OMS, 2017)

**Antimicrobianos.-** Un antimicrobiano es un agente que mata microorganismos o detiene su crecimiento. Los medicamentos antimicrobianos se pueden agrupar de acuerdo con los microorganismos contra los cuales actúan principalmente.

**Proliferación.-** Es la acción y efecto de proliferar. Este verbo se refiere a multiplicar con abundancia o reproducir de manera similar (Definición.com, 2017)

Frecuencia respiratoria.- Número de ciclos respiratorios que ocurren por minuto, es decir, número de inspiraciones seguidas de una espiración que se puede contar en un minuto. Por lo general, es alrededor de 12-16 respiraciones por minuto.

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

Un trabajo realizado por (González, Aguarón, Pimentel, & Quintano, 2011), el cual se trata de una guía La presente monografía pretende ser una guía resumida y actualizada de la insuficiencia respiratoria en sus diferentes aspectos escrita por y para especialistas de familia y comunitaria. La patología respiratoria es una de las más prevalentes, y la previsión de la Organización Mundial de la Salud es que, a lo largo de esta década, va a aumentar su importancia relativa, colocándose a la cabeza de las más importantes. Entre los aspectos relevantes de este trabajo está el cambio terapéutico en los últimos años, no sólo el referente a los fármacos para las distintas etiologías, sino, sobre todo, los métodos de soporte y ventilación mecánica.

Un trabajo investigativo efectuado por (González; Rolando, 2014), estudio descriptivo y de cohorte transversal de 40 niños(as) con insuficiencia respiratoria aguda, ingresados en el Área de Pediatría del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala” en el período de Abril 2014- Junio del 2014 a fin de caracterizarles según algunas variables de interés. El universo de estudio fueron 40 niños(as) con insuficiencia respiratoria aguda que representan el 100% de los cuales el 65% corresponden al sexo masculino mientras tanto con un 35% al femenino, siendo el grupo etario de mayor prevalencia de 1- 3 años tomando en cuenta que el factor de riesgo predominante es el ambiental en un 85%, provocando Insuficiencia Respiratoria de tipo Aguda, la zona de mayor frecuencia en que se presenten niños con enfermedades respiratorias es la urbana con un 90%. Por ello se planteó un plan educativo que estuvo dirigido a los padres de familia de los niños(as) que presentaron Insuficiencia Respiratoria Aguda(I.R.A) para que apliquen las medidas

preventivas domiciliarias , además se les brindó información sobre los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma de las infecciones respiratorias.

Otro trabajo realizado por (Avilés, 2017), para la realización del proceso investigativo se procedió en un inicio con la obtención de las historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio para seleccionar la población de estudio en base a los criterios de inclusión y exclusión considerando la internación en el Hospital Roberto Gilbert y una edad menor a 2 años como las principales, una vez obtenida la muestra de estudio y determinado el tamaño se procedió con el respectivo análisis documental y revisión de antecedentes. La población de estudio se distribuyó en su mayor porcentaje en pacientes de sexo masculino con Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) por VSR (53,1%) además de esto se encontró que el VSR representó el 78,9% del total de casos de ingreso por ERA a la unidad hospitalaria, estos casos ocurrieron en mayor porcentaje 95,1% durante la época de Invierno o lluviosa.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Si se determina la relación del uso de excesivo de fármacos con las complicaciones de IRA en niños menores de 2 años que asisten al subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, estas se disminuirán.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

- Si se determina el nivel de conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos disminuiría las complicaciones en menores de 2 años con IRA.
- Si se identifica las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con IRA que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo se podrá realizar las acciones terapéuticas adecuadas.
- Las medidas de acción permitirá la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas.

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variables Independientes

- Uso excesivo de fármacos

### 2.3.2 Variables Dependientes

- Complicaciones en las Insuficiencias respiratorias agudas

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Uso excesivo de fármacos	El uso excesivo de fármacos es cuando la automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, complicando la salud de las personas.	Loratidina	2 veces al día	15%
		Paracetamol	Cada 6 o 8 horas	25%
		Amoxicilina	Cada 8 horas	35%
		Umbral	Cada 6 horas	15%
Complicaciones en las insuficiencias respiratorias	Las complicaciones en las insuficiencias respiratorias se suscitan por una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas y agravar la salud de los menores y en muchos casos la muerte.	Reacciones alérgicas	Leve	10%
		Inflamación de tejidos	Moderada	22%
			Grave	30%

## CAPITULO III.

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de investigación

Dentro de la metodología de investigación se utilizó el estudio de algunos fenómenos individuales para llegar a una conclusión, la inducción y la deducción no son formas diferentes de razonamiento, ambas son formas de inferencia.

También es necesario recurrir al análisis de los resultados a través de herramientas estadísticas que permitirán demostrar las hipótesis planteadas de los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

**Deductivo.-** Se observa el hecho que va a estudiar, se creó una hipótesis para explicar lo que observa, se deduce las consecuencias más elementales de la propia hipótesis, y se verifica la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

#### 3.2 Modalidad de investigación

Para este trabajo investigativo se ha requerido de un enfoque cuantitativo y cualitativo, para conocer los antecedentes, complicaciones del uso excesivo de fármacos en las insuficiencias respiratorias agudas en niños menores de 2 años, para demostrar las causas que presentan.

**Investigación Cuantitativa:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Con esta investigación se recogerá, se procesará y analizará los datos numéricos sobre variables previamente determinadas.

**Cualitativa:** Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Con esta investigación se interpretará los resultados obtenidos en el proceso de la investigación.

### **3.3 Tipo de Investigación**

La investigación que se presenta requiere de un estudio explicativa, descriptivo, correlacional y de campo. A continuación se exponen definiciones sobre estos tipos de investigación y se explica la forma en que se emplearon en el documento actual.

#### **Según el Propósito:**

**Investigación Básica:** Se recurrirá a fuentes bibliográficas para fundamentar el marco teórico, de esta manera ampliar los conocimientos o establecer nuevas ideas sobre teorías existentes.

#### **Según el Lugar:**

**Investigación de campo:** A través de esta se obtendrá información directa del grupo objetivo; es decir los niños de 2 años. También corresponde a una investigación bibliográfica que se ha fundamentado en obtener información ya establecida que ha permitido fundamentar el marco teórico y posteriormente determinar los componentes que forman parte de este estudio.

#### **Según el nivel de estudio:**

**Investigación descriptiva.-** este tipo de investigación ayudará a determinar, las características y propiedades importantes del problema que se al estudio. Nos permitirá describir las características más importantes de las variables de investigación y el procesamiento de los datos del desarrollo que involucrará el proyecto.

#### **Según dimensión temporal:**

##### **Investigación Transversal:**

Se realizará la recolección de datos dentro del periodo del 2020. En tal sentido el propósito es describir cada una de las variables y determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria

aguda en niños menores de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para disminuirlas.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Para el proyecto se utilizaron la técnica de:

**Encuesta:** La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realizan a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Las encuestas serán realizadas a los familiares de los niños sanos y de aquellos que sufren de insuficiencias respiratorias agudas.

#### **3.4.2 Instrumento**

El cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio; es un plan formal para recabar información de cada unidad de análisis objeto de estudio y que constituye el centro del problema de investigación.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población que se estudiará será de 15 niños de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo.

#### **3.5.2 Muestra**

Tomando en consideración una muestra de 15 niños de 2 años, seleccionados mediante un estudio no probabilístico, en el cual los familiares o representantes den su consentimiento para realizar el estudio del mismo.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 1 Cronograma de actividades

Actividades	MESES OCTUBRE-MARZO																											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección de Tema																												
Aprobación del tema																												
Recopilación de la Información																												
Desarrollo del capítulo 1																												
Desarrollo del capítulo 2																												
Desarrollo del capítulo 3																												
Elaboración de las encuesta																												
Aplicación de las encuestas																												
Tamización de la información																												
Desarrollo del capítulo IV																												
Elaboración de las conclusiones																												
Presentación de la Tesis																												
Sustentación de la previa																												
Sustentación																												

Elaborado por: Las autoras

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

Tabla 2 Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Martha Villamar Genesis García
Asesor del proyecto de investigación	Q.F. Maite Cecilia Mazacon Mora

Elaborado por: Las autoras

### 3.7.2 Recursos económicos

Tabla 3 Recursos económicos

Recursos económicos	Valor
Internet	10,00
Primer material escrito en borrador	8,00
Material bibliográfico	5,00
Copias	3,00
Impresión final	15,00
Empastado	15,00
Alquiler de equipos informáticos	8,00
Suministros	10,00
Alimentación	25,00
Telecomunicaciones	15,00
Movilización	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>134,00</b>

Elaborado por: Las autoras

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1 Bases de datos Forma organizada y estructurada en que se recopiló

La información recabada fue tratada de la siguiente manera:

**Entrada.-** Primeramente se identifica cual será la técnica que se va a utilizar, en este caso fue la encuesta, las mismas que serán aplicadas al universo objeto de estudio y la información recabada de esta herramienta se procederá al siguiente paso;

**Proceso.-** Con la información completa se procede a tabular cada una de las preguntas y posteriormente a clasificar la información para ser representada en tablas y gráficos, de esta manera poder realizar un análisis eficaz de la información proporcionada por los encuestados.

**Salida.-** La administración de los datos obtenidos servirá de gran apoyo para Determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para disminuirlas.

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Los datos obtenidos en los instrumentos aplicados serán tabulados y resumidos en tablas estadísticas, desarrollándose estas en Excel, con el uso de tablas dinámicas, etc.; posteriormente los datos se presentarán de manera escrita, tabulada y graficada, empleándose grafica de tipo circular con el respectivo análisis de los resultados obtenidos, además se emplearán las frecuencias relativas y absolutas (porcentaje).

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

1.- Ha usado de forma excesiva algún fármaco en el tratamiento de afecciones respiratorias de sus hijos?

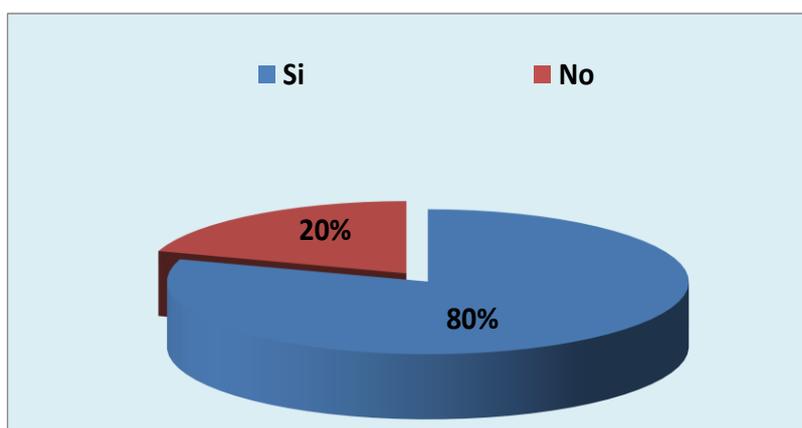


Figura 1 Uso excesivo de fármacos

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

2.- ¿Conoce usted cuales son las principales complicaciones que podrían presentarse en su hijo ante el uso excesivo de fármacos en las afecciones respiratorias?

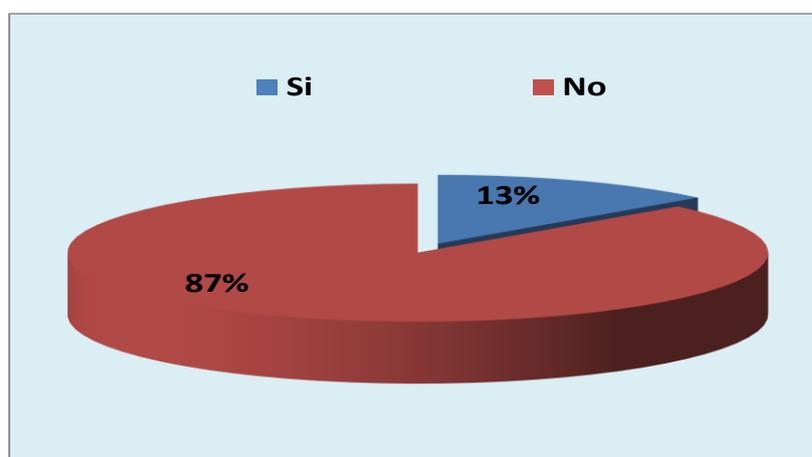
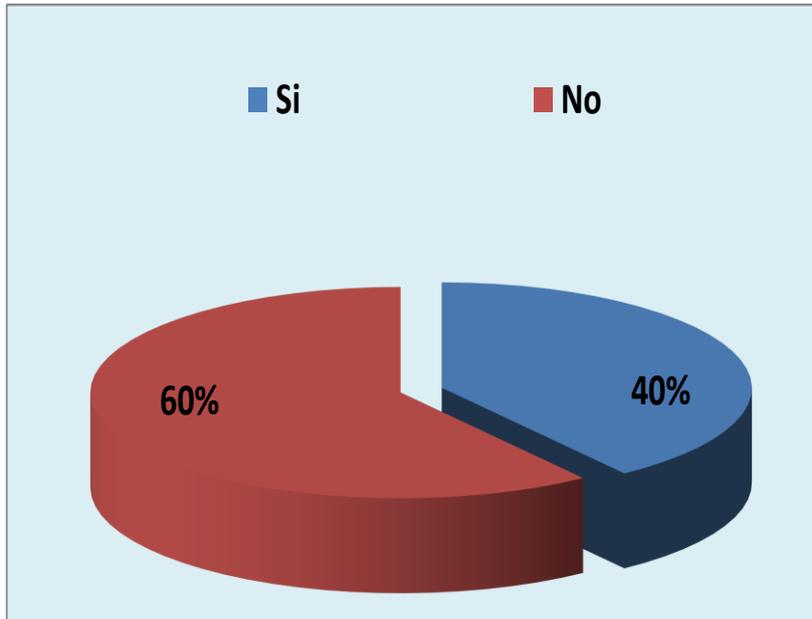


Figura 2 Conocimiento de las complicaciones del uso excesivo de fármacos

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

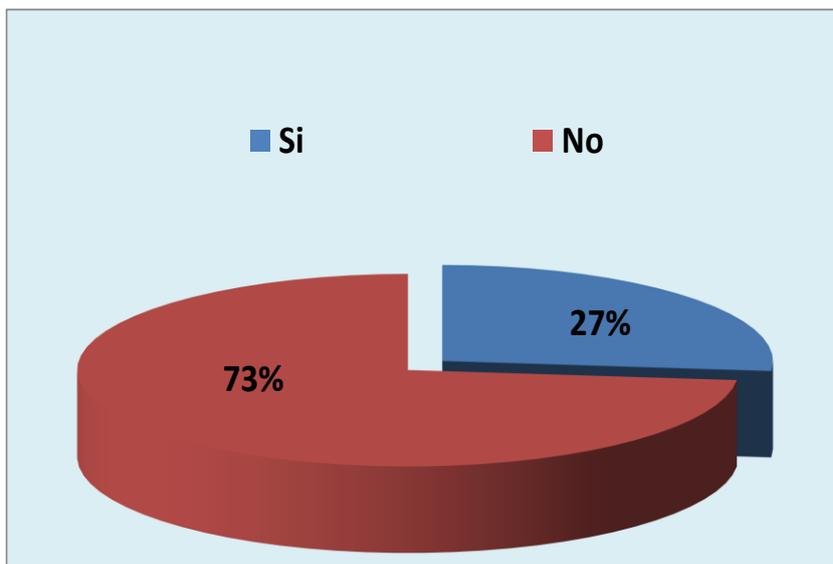
3.- Sabe usted que es la insuficiencia respiratoria aguda



**Figura 3** Criterio sobre el conocimiento de la insuficiencia respiratoria aguda

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

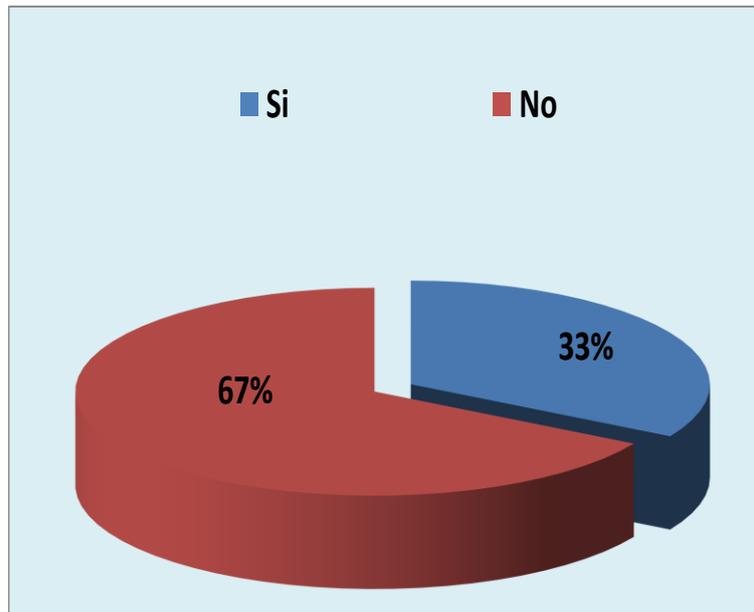
**4.- Sabe usted cuales son las causas de las enfermedades respiratorias**



**Figura 4** Criterio sobre las causas de las enfermedades respiratorias

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

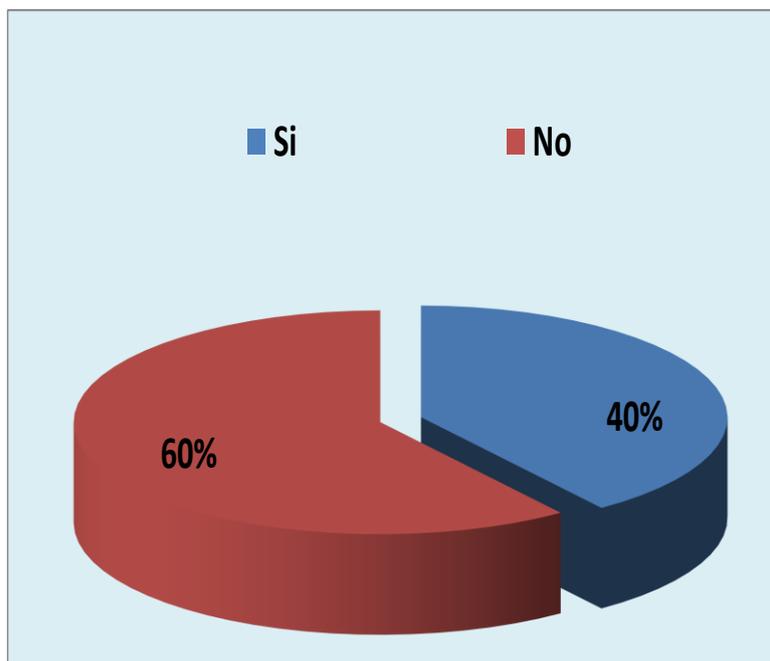
**5.- Sabe usted las diferentes clases de insuficiencia respiratoria aguda**



**Figura 5** Criterio sobre las clases de insuficiencia respiratoria aguda

**Elaborado por:** Martha Villamar y Genesis García

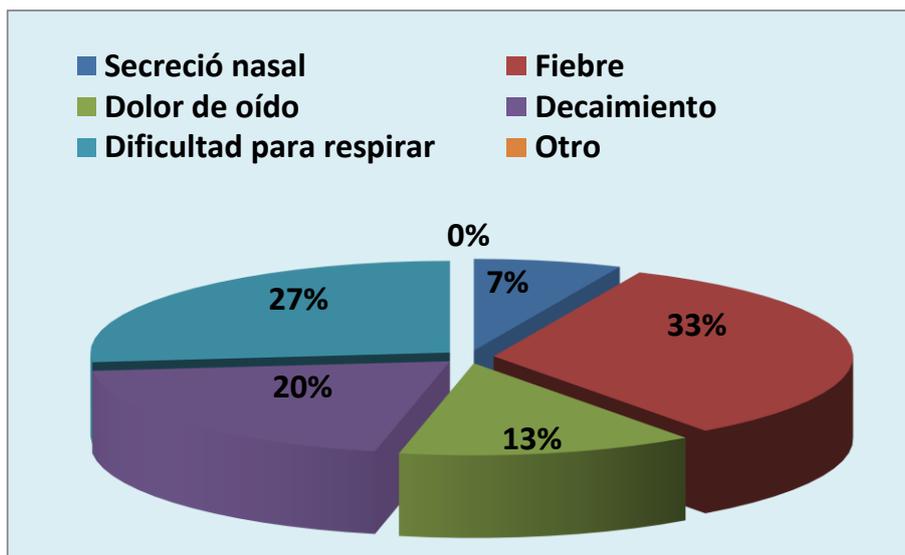
**6.- Sabe usted identificar los signos de alarma en los niños con problemas respiratorios**



**Figura 6** Criterio sobre la identificación de signos de alarma en los niños

**Elaborado por:** Martha Villamar y Genesis García

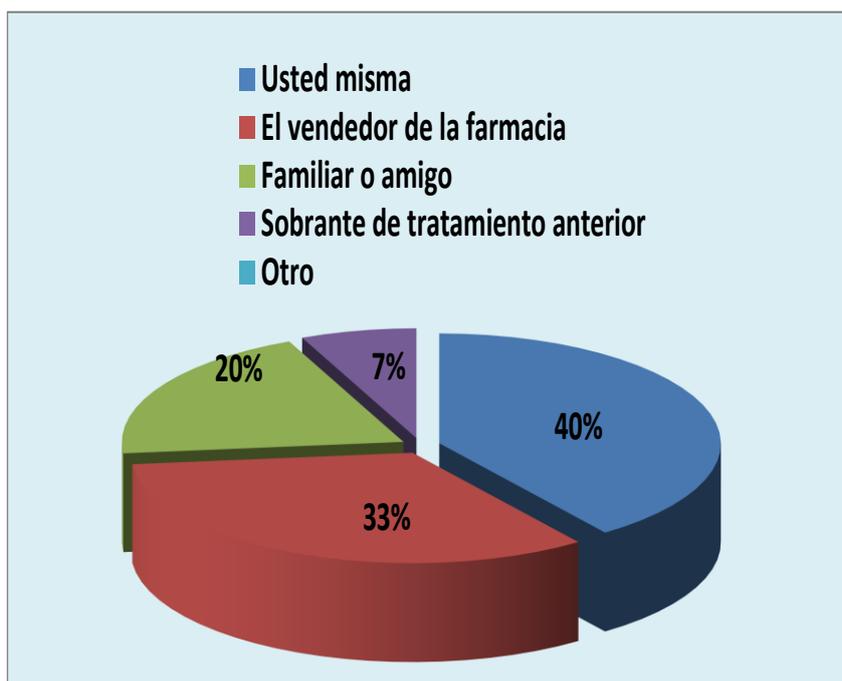
**7.- ¿Qué síntomas hicieron que Usted acuda con su hijo/a al Centro de Salud?**



**Figura 7** Criterio sobre los síntomas que la llevaron acudir al centro de salud

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

**8.- ¿Quién le recomendó la administración de medicamentos a su hijo?**



**Figura 8** Criterio sobre la administración de medicamentos

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

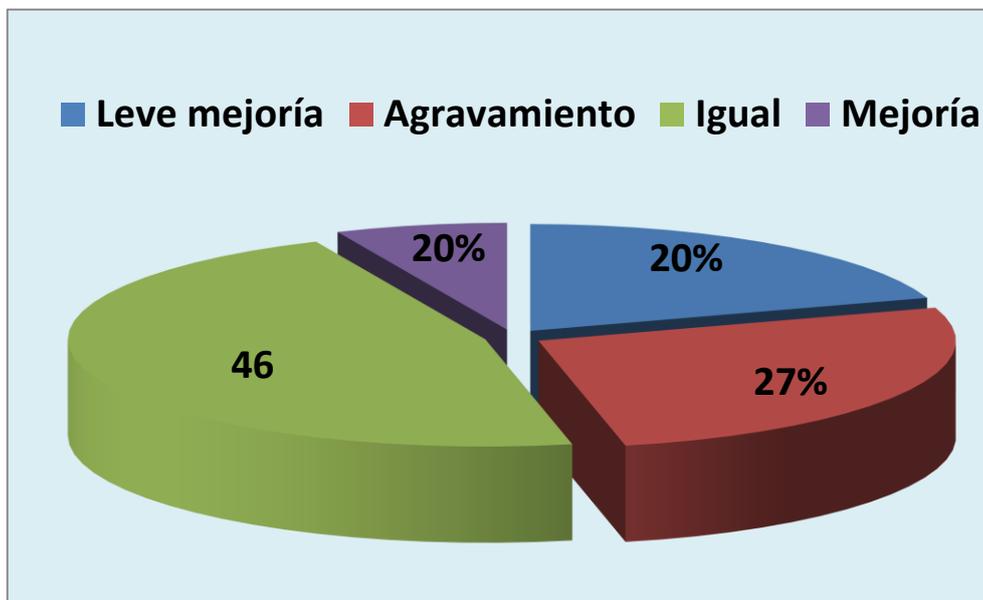
**9.- ¿Qué tipo de remedios caseros ha utilizado?**



**Figura 9** Criterio sobre los remedios caseros

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

**10.- ¿Cuál ha sido la evolución de la enfermedad de su hijo después del tratamiento utilizado en casa?**



**Figura 10** Criterio sobre la evolución de la enfermedad tratada en casa

Elaborado por: Martha Villamar y Genesis García

## **4.2 Análisis e interpretación de datos**

### **1.- Ha usado de forma excesiva algún fármaco en el tratamiento de afecciones respiratorias de sus hijos?**

#### **Análisis**

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los encuestados han hecho uso excesivo de fármacos en el tratamiento de afecciones respiratorias en sus hijos, acción que demuestra que no tienen conocimiento sobre las complicaciones que esto podría traerle a sus hijos, y que en los casos más graves han llegado a la muerte.

### **2.- ¿Conoce usted cuales son las principales complicaciones que podrían presentarse en su hijo ante el uso excesivo de fármacos en las afecciones respiratorias?**

#### **Análisis**

Los resultados obtenidos demuestran que el 87% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre las complicaciones ante el uso excesivo de fármacos. La información demuestra que el desconocimiento muchas veces es un riesgo grave para la salud de las personas en especial en los vulnerables que son los niños, por ello, es importante que las madres cuenten con la información necesaria para evitar esta clase de problemas de salud.

### **3.- Sabe usted que es la insuficiencia respiratoria aguda**

#### **Análisis**

El 60% de las encuestadas desconocen sobre la enfermedad respiratoria insuficiencia respiratoria aguda (IRA), tan solo el 40% afirmó que tienen conocimiento. La información obtenida demuestra que el escaso o nulo conocimiento de las madres hace que estas incurran de forma involuntaria en riesgos en la salud de sus hijos, por no saber actuar ante la presencia de una insuficiencia respiratoria.

### **4.- Sabe usted cuales son las causas de las enfermedades respiratorias**

#### **Análisis**

El 73% de las encuestadas afirmaron desconocer las causas de las enfermedades respiratorias. La información demuestra que las madres pueden caer en errores y

no proteger adecuadamente a sus hijos, en estos casos es importante la intervención profesional de salud, que les brinde la información correcta para que prevengan episodios que lamentar, como la gravedad de la salud de sus hijos.

#### **5.- Sabe usted las diferentes clases de insuficiencia respiratoria aguda**

##### **Análisis**

El 67% de las encuestadas manifestaron que desconocen sobre las diferentes clases de insuficiencias respiratorias. Es importante que las madres tengan conocimiento sobre estas enfermedades de esta manera estarían alertas ante la presencia de síntomas de las enfermedades respiratorias y actúen correctamente para estabilidad la salud de los menores.

#### **6.- Sabe usted identificar los signos de alarma en los niños con problemas respiratorios**

##### **Análisis**

Existe una información compartida entre la identificación de alarma que perciben las madres en sus hijos. Este aspecto es importante que las madres sepan identificar cualquier novedad en la salud de sus hijos, para de esta manera poder actuar en primera instancia hasta ir con la asistencia médica necesaria, de esta manera se evitará llegar a la insuficiencia respiratoria en sus hijos.

#### **7.- ¿Qué síntomas hicieron que Usted acuda con su hijo/a al Centro de Salud?**

##### **Análisis**

Como se observa en la figura, la fiebre es el síntoma que más preocupa a las madres de sus hijos, sin duda alguna la fiebre es un peligro en los menores, y debe ser controlado por personas calificadas, ya que estas pueden causar serios problemas a los niños cuando no son atendidas adecuadamente.

#### **8.- ¿Quién le recomendó la administración de medicamentos a su hijo?**

##### **Análisis**

El 40% de las encuestadas manifestó que ella misma su ministra de medicamentos a su hijo, el 33% le consulta al vendedor de la farmacia, además de dejarse guiar por familiares y amigos. Realmente la información recabada es preocupante puesto

que se evidencia claramente que la falta de conocimiento hace que las madres pongan en riesgo la vida de sus hijos.

#### **9.- ¿Qué tipo de remedios caseros ha utilizado?**

##### **Análisis**

La información obtenida demuestra que las madres al observar síntomas de resfriado en sus hijos lo primero que les dan son infusiones calientes, así como bebidas cítricas, también recurren a la evaporización natural con eucalipto y frotaciones con mentol, estas son acciones de creencias de cada persona, aunque lo más dable es recibir atención médica especializada.

#### **10.- ¿Cuál ha sido la evolución de la enfermedad de su hijo después del tratamiento utilizado en casa?**

##### **Análisis**

Las encuestadas manifestaron en su mayoría que después de aplicar los remedios caseros la salud de sus hijos ha seguido igual, tan solo el 27% indicó que presentaron una leve mejoría, mientras otros agravaron. La información demuestra que la asistencia médica es la mejor alternativa para tratar las enfermedades respiratorias y de esta manera evitar que lleguen a padecer una insuficiencia respiratoria aguda.

### 4.3 Conclusiones

- De acuerdo al trabajo realizado se concluyó que existe relación entre las complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda por el uso excesivo de fármacos en niños menores de 2 años, debido a que las madres tienen poco o nada de conocimiento de esto. Dentro de las acciones que las madres afirmaron que han aplicado es el suministrar los medicamentos a sus hijos por considerar que los síntomas son los mismos que en otras ocasiones donde un médico los trato, mientras otras madres han acudido a la farmacia para que el farmacéutico les venda medicamentos, también se han inclinado por sugerencias de familiares y amigos.
- A si mismo se llega a la conclusión de que las madres desconocen las complicaciones que presentan los niños menores de 2 años en insuficiencia respiratoria. Cabe mencionar que a pesar de que desde hace muchos años atrás las enfermedades respiratorias se las trataban con remedios caseros, en la actualidad la contaminación ambiental ha levantado un sin número de virus y bacterias que necesariamente se requiere la intervención médica.
- La falta de información sobre las insuficiencias respiratorias y los problemas de salud que han padecido sus hijos y que ellas como progenitoras no han podido hacer mayor cosa, han tomado conciencia que hoy en día existen factores ambientales que afectan a los más vulnerables como los niños, motivo por el cual, necesitan estar informadas para actuar eficientemente ante esta clase de episodios, interesándose por talleres educativos, por ser una manera práctica para potenciar su conocimiento.

#### 4.4 Recomendaciones

- Realizar talleres educativos en los centros de salud, donde la comunidad que los rodea participe y así medir el nivel de conocimiento sobre temas de prevención sobre el uso excesivo de fármacos con complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda, midiendo así el nivel de conocimiento y tomando medidas correctivas y medidas preventivas para proporcionar a la población información adecuada sobre estas afecciones respiratorias y puedan actuar de manera eficiente.
- Que todos los profesionales inmersos en el campo de la salud que trabajan en el primer nivel de atención incluyan en su plan de intervención actividades promocionales preventivas intra y extramurales utilizando la metodología de educación permanente en salud y técnicas innovadoras, para tratar temas como el uso excesivo de fármacos sus complicaciones en los menores de 5 años entre otros aspectos que inciden en la insuficiencia respiratoria involucrando para esto a las madres de familia, con la finalidad de reducir la alta tasa de insuficiencia respiratoria aguda en los niños.
- Considere como una estrategia clave para hacer un seguimiento de las prácticas de adherencia en temas que tienen que ver con el uso excesivo de fármacos y su relación con complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda, para asegurarse de que los cambios en los nuevos comportamientos de las madres de familia se apliquen en todas sus actividades de la vida diaria y no solo se apliquen por el momento. Esta sería una intervención potencial para garantizar una mejor calidad de vida para los menores.

## CAPITULO V

### 5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

#### 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Talleres educativos sobre el uso excesivo de fármacos y su influencia en las complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años.”

El planteamiento de este tema se lo desarrolló en base a la información proporcionada por las madres encuestadas en el proceso de encuesta, quienes afirmaron no tener conocimiento sobre esta enfermedad y cómo actuar ante la presencia de los síntomas, el objetivo es que ellas actúen eficientemente y busquen la asistencia adecuada para sus hijos.

#### 5.2 Antecedentes

La insuficiencia respiratoria aguda es una razón común para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). La epidemiología no está bien descrita debido a criterios de diagnóstico inconsistente y heterogéneo. En pacientes con insuficiencia respiratoria con síndrome de dificultad respiratoria aguda pediátrica subyacente (SDRA), los datos epidemiológicos revelan una incidencia anual del 2,3% de los ingresos en la UCIP y una tasa de mortalidad del 24 al 34%. La insuficiencia respiratoria aguda tiene tres categorías etiológicas principales:

- Enfermedad pulmonar intrínseca y adquirida.
- Trastornos del tracto respiratorio.
- Disfunción neuromuscular.

Las enfermedades que causan insuficiencia respiratoria debido a la patología pulmonar son causadas por la falta de relación  $V / Q$ , deterioro de la difusión de gases o ambos.

Los trastornos del tracto respiratorio con mayor frecuencia causan insuficiencia respiratoria en más niños que adultos debido al radio más pequeño de las vías

respiratorias. Las causas neuromusculares de insuficiencia respiratoria pueden ocurrir en cualquier lugar, desde el sistema nervioso central hasta los músculos respiratorios inervados.

En Ecuador, la insuficiencia respiratoria aguda se destaca como un problema de salud importante debido a la alta morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, también representan la primera causa de morbilidad que ocupa una tasa del 14%, lo cual es muy alarmante ya que tienen enfermedades prevenibles. se han reducido a través de la vacunación, pero ha habido un aumento en las IRA que afectan gravemente la salud de los niños y, si no se tratan a tiempo, pueden complicarse por la neumonía, lo que hace que el tratamiento e incluso la muerte de los niños sean más críticos.

Las causas que están tomando fuerza antes de esta enfermedad (insuficiencia respiratoria aguda) es la resistencia a los antimicrobianos, que se ha convertido en un problema mundial que afecta a todos los grupos de población, especialmente a los niños. Uso irracional de medicamentos antimicrobianos, que se suman a esto, prácticas inapropiadas de prescripción y dispensación.

Otra causa es el uso incorrecto de medicamentos debido a la falta de acceso al tratamiento adecuado, además de la falta de recursos financieros para completar los tratamientos y la disponibilidad de agentes antimicrobianos de venta libre.

La información recopilada durante el proceso de la encuesta nos permitió conocer de primera mano en qué se observó que existe una gran ignorancia sobre la gravedad de las enfermedades respiratorias. Existe un gran desconocimiento de las madres sobre las enfermedades de insuficiencia respiratoria aguda, tanto que no conocen las causas y las clases de esta afección, pero a pesar de esto tienen un poco de conocimiento al identificar señales de alarma en sus hijos, mientras que otras dijeron que saben cómo actuar sobre los síntomas que presentan sus hijos. Cada síntoma, por simple que parezca, debería ser una razón para que acudan a profesionales de la salud y eviten el empeoramiento de la salud de los niños.

### **5.3 Justificación**

Esta propuesta se justifica en función de los resultados del presente trabajo de investigación y de conocer mejor las causas por las cuales las madres hacen un uso excesivo de medicamentos en presencia de síntomas de enfermedades respiratorias como la insuficiencia respiratoria y sus peculiaridades clínicas.

Las insuficiencias respiratorias agudas constituyen un problema relevante como causa de mortalidad infantil, las intervenciones para la prevención y el control son prioridades en la agenda nacional de salud pública. Debido a la mortalidad y la morbilidad, las insuficiencias agudas del tracto respiratorio permanecen en los países en desarrollo y, en el caso específico de la Parroquia San Jun de Pueblo Viejo, es un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de 2 años. Según la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año, se registran un promedio de 3 millones de episodios de insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años.

A través de este taller educativo, se implementará un tríptico con información efectiva para que sea fácil de entender para las madres, con pautas claras sobre temas centrados en el aprendizaje sobre la insuficiencia respiratoria aguda, factores predisponentes para su aparición, los primeros síntomas y signos de peligro, aprender sobre prevención y la primera acción de la madre para llevar a casa cuando un niño tiene insuficiencia respiratoria aguda.

### **5.4 Objetivos**

#### **5.4.1 Objetivos generales**

Aplicar talleres educativos sobre el uso excesivo de fármacos y su influencia en las complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años.

#### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Establecer los temas que se consideraran en el taller educativo.
- Socializar con las madres de familia la realización del taller educativo.
- Elaboración de un tríptico, el cual contenga información efectiva de fácil comprensión para las madres, con directrices claras sobre los temas centrados en el aprendizaje sobre una insuficiencia respiratoria aguda.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **Institución ejecutora**

La presente propuesta se ejecutará en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan de Puebloviejo.

### **Beneficiarios**

Los principales beneficiarios son los menores de 2 años, quienes acuden al centro Salud de la Parroquia San Juan de Puebloviejo, además de sus familiares y el personal de la salud ya que por medio del presente taller educativo se facilitará su labor en esta casa de salud.

### **Tiempo estimado para la ejecución**

La ejecución se realizará inmediatamente luego de la autorización respectiva por parte de las autoridades del Centro de Salud de la Parroquia San Juan de Puebloviejo.

### **Equipo técnico responsable**

2 Expositoras

Personal médico que desee colaborar

### **Análisis de factibilidad**

En lo económico se dispone de todos los recursos para poder financiar el proyecto. En cuanto a lo social es factible por que interesa a las mujeres y su familia a los empleadores, puesto que si la madre de familia es instruida podrá accionar correctamente ante la presencia de síntomas de enfermedades respiratorias como la insuficiencia respiratoria aguda. En lo científico, es factible por que se dispone de los medios suficientes, trabajos de investigación, medios científicos, estudios realizados, los mismos que tengan niveles adecuados de evidencia.

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

Tabla 4 Cronograma de las intervenciones

Responsable	Fecha	Contenido	Estrategias metodológicas	Recursos	Hora	Evaluación
Martha Villamar y Genesis García	05 /02/ 2020	<b>Parte 1.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué son las insuficiencias respiratorias agudas. Factores que influyen. Sintomatología</li> <li>• Signos de alarma Primeras medidas que debe tomar la madre en el hogar</li> </ul>	Proyección de diapositivas Lluvia de ideas	Proyector La palabra	10:00	Preguntas
		<b>Parte 2.</b> Complicaciones uso de fármacos. Medidas preventivas a nivel familiar, individual y ambiental para evitar las insuficiencias respiratorias agudas en los niños	Proyección de diapositivas Lluvia de ideas	Proyector La palabra		

Elaborado por: Las autoras

## 5.5.2 Componentes

### TALLER 1

<b>Tema:</b>	Qué son las insuficiencias respiratorias agudas, factores que influyen, sintomatología, signos de alarma, primeras medidas que debe tomar la madre en el hogar.
<b>Lugar:</b>	Centro de Salud de la Parroquia San Juan de Pueblo Viejo.
<b>Fecha y hora:</b>	04 de febrero del 2020 hora: 10:00
<b>Duración:</b>	40 minutos
<b>Metodología:</b>	Se Utilizó para realizar esta parte 1. educativa proyección de diapositivas y lluvia de ideas
<b>Dirigido a:</b>	Madres de familia de niños menores de 2 años
<b>Responsables</b>	Martha Villamar y Genesis García

<b>Resultados del taller</b>	<b>Contenido</b>	<b>Estrategias metodológicas</b>
Al finalizar el primer taller las Madres de familia conocerán la definición de insuficiencia respiratoria aguda, identificarán cuando el niño presenta insuficiencia respiratoria aguda, factores que	Insuficiencia respiratoria aguda: las enfermedades respiratorias agudas, son enfermedades que afectan los conductos nasales, los bronquios y los pulmones, son causadas por virus, bacterias y otros, su duración es inferior a 15 días.	Proyección de diapositivas Lluvia de ideas
	<b>Signos y síntomas</b> Congestión, tos, rinorrea, estreñimiento, odinofagia, otalgia, disfonía, dificultad respiratoria, malestar general, que puede o no estar acompañado de fiebre.	
	<b>Signos de alarma</b> Si la enfermedad progresa, puede haber fiebre alta y escalofríos, dificultad para respirar o respiración rápida, decoloración azulada de los	

<p>Influyen, signos y síntomas iniciales y de peligro y Primeras medidas que debe tomar la madre en el hogar cuando un niño tiene insuficiencia respiratoria aguda.</p>	<p>labios y las uñas de los pies al principio, después de mareos, pérdida de conciencia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Complicaciones por el uso de fármacos</b></p> <p>El hecho de tomar diversos fármacos a la vez, con o sin prescripción médica, contribuye al riesgo de una reacción adversa farmacológica.</p> <p>Los niños son especialmente propensos a presentar reacciones adversas a los fármacos debido a que su capacidad para metabolizarlos no se ha desarrollado por completo, entre las complicaciones más severas esta la insuficiencia respiratoria.</p>
	<p><b>Factores Predisponentes.</b></p> <p><b>Factores Ambientales</b> - Inadecuada ventilación de la vivienda.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No limpie las habitaciones de la casa diariamente.</li> <li>• Exposición al humo del niño mientras cocina.</li> <li>• Use sustancias como insecticidas o aerosoles dentro del hogar sin ventilación.</li> <li>• No asista a lugares públicos de gran concentración.</li> <li>• Contacto con personas con enfermedades respiratorias agudas.</li> </ul> <p><b>Factores individuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de lactancia materna.</li> <li>• Desnutrición.</li> <li>• Vacunas incompletas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios repentinos de temperatura, sin exponerse a corrientes de aire.</li> </ul> <p><b>Factor familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se lave las manos con frecuencia con agua y jabón.</li> <li>• Dele leche mezclada o fórmulas infantiles.</li> <li>• No haber completado las vacunas de su hijo.</li> <li>• Poco conocimiento de la madre en el suministro de micronutrientes.</li> <li>• Proporcionar alimentos, sin alto contenido nutricional, vitamínico y energético, etc.</li> </ul> <p><b>Primeros pasos que la madre debe dar en casa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El control de la hipertermia, cuando el niño tiene menos de dos meses, llevarlo urgentemente al establecimiento de salud. Si es más de 2 meses para aligerar la ropa, báñela con agua tibia (a temperatura corporal), dele el paracetamol.</li> <li>• Fortalezca los alimentos aumentando los líquidos, como sopas, caldos y jugos calientes.</li> <li>• La tos ayuda al niño a eliminar la mucosidad, la secreción o la flema. Para aliviarlo, ofrezca líquidos calientes en pequeñas porciones con frecuencia, incluida la leche materna.</li> <li>• Si el niño tiene congestión nasal, dele bebidas con miel y otros remedios caseros que ayuden a fluidificar las secreciones.</li> <li>• La higiene de la nariz es importante para mejorar la respiración, debe limpiarse con solución salina</li> </ul>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>tibia aplicando una gota de solución en cada fosa nasal antes de alimentarla y acostarse.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Entre los expectorantes se mencionan hierbas curativas; eucalipto, apio, nabo, hierbas, ajo, jengibre, cebolla, entre otros.</li><li>• Evite los jarabes y antibióticos no recetados por el médico, ya puede causar trastornos graves y dañar al niño, debe evitarse el uso de supresores de la tos es una respuesta de defensa habitual, esto ayuda a limpiar los bronquios.</li><li>• Limite el uso de mentol: las madres generalmente frotan el mentollatum o vick-vaporub del niño porque contiene aceite de pinol, aceite de mentol y eucalipto con efecto expectorante en sus componentes; Teniendo en cuenta esta praxis, se dice que está prohibido comer o aplicar en la nariz o el alcanfor del bálsamo de mentol.</li></ul>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<b>Tema:</b>	Medidas preventivas para evitar las insuficiencia respiratoria agudas en los niños
<b>Lugar:</b>	Centro de Salud de la Parroquia San Juan de Puebloviejo.
<b>Fecha y hora:</b>	05 de febrero del 2020 hora: 10:00
<b>Duración:</b>	40 minutos
<b>Metodología:</b>	Se Utilizó para realizar esta parte 1. educativa proyección de diapositivas y lluvia de ideas
<b>Dirigido a:</b>	Madres de familia de niños menores de 2 años
<b>Responsables</b>	Martha Villamar y Genesis García

<b>Resultados del taller</b>	<b>Contenido</b>	<b>Estrategias metodológicas</b>
Al finalizar el segundo taller las Madres de familia mencionaron las medidas preventivas a nivel Familiar, Individual y Ambiental.	<p><b>Medidas preventivas a nivel familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado frecuente de manos con agua y jabón.</li> <li>• Vaya con su hijo al control estandarizado de crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Calendario de vacunación para el niño completo.</li> <li>• Vaya a niños mayores de 3 años para recibir su vacuna contra Haemophylus Influenzae B.</li> <li>• El suministro de micronutrientes durante la alimentación se completaría.</li> </ul>	Proyección de diapositivas Lluvia de ideas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar alimentos preparados con alto contenido nutricional y energético; Alimentos ricos en vitaminas A y C como la naranja</li> <li>• Mandarina papaya, zanahoria guayaba.</li> <li>• No permita que el niño duerma con animales de peluche ya que los ácaros se depositan en su superficie.</li> <li>• Use una máscara si está agrupada</li> <li>• Evitar el contacto con fumadores y personas enfermas.</li> <li>• Mantenga las fosas nasales lo más permeables posible.</li> <li>• No use medicamentos sin receta o por su cuenta.</li> <li>• Asista al Centro de salud si nota alguna señal de advertencia.</li> <li>• No los exponga a borradores.</li> </ul> <p><b>Medidas preventivas a nivel individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite cambios bruscos de temperatura.</li> <li>• No los exponga ni los exponga a corrientes frías</li> <li>• Cúbrase con su antebrazo o pañuelo en estornudar.</li> <li>• Use una bufanda y ropa adecuada para estación.</li> <li>• Evite que los resfriados besen al niño.</li> <li>• Lávese las manos antes y después de comer cualquier alimento.</li> </ul>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principalmente después de usar los baños.</li> </ul> <p><b>Medidas preventivas a nivel ambiental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventile y limpie la casa todos los días, abriendo las ventanas, favorece el aire viciado.</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Mantenga al niño alejado mientras cocina, el aire contaminado del ambiente favorece las infecciones.</li> <li>• No use insecticidas ni aerosoles dentro de las habitaciones sin ventilación.</li> </ul>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

La propuesta “Talleres educativos sobre el uso excesivo de fármacos y su influencia en las complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años”, es una propuesta práctica para que las madres puedan actuar de forma efectiva ante los síntomas de las enfermedades respiratorias. Con este trabajo propuesta se espera incrementar el conocimiento de las insuficiencias respiratorias agudas en un 95%.

## Bibliografía

- González; Rolando. (2014). *Prevalencia de insuficiencia respiratoria aguda en niños(as) menores de 5 años en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala durante el segundo trimestre del 2014*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/778/7/CD00147-TEISIS.pdf>
- Aconcagua. (2015). *Uso Racional de los Medicamentos*. Obtenido de <http://www.hospitaldelosandes.cl/hosla/index.php/2015/11/19/uso-racional-de-los-medicamentos/>
- Alós, J. I. (2015). *Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-resistencia-bacteriana-los-antibioticos-una-S0213005X14003413>
- Avilés, V. (2017). *Prevalencia del virus sincitial respiratorio en niños menores de 2 años con enfermedad respiratoria aguda hospitalizados entre el periodo de tiempo comprendido de enero a diciembre 2015 en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizaldell*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8288/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-40.pdf>
- Camps, M., Calzado, D., Galano, Z., & Perdomo, J. (2015). *Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Un acercamiento a la bronquiolitis*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757251019.pdf>
- Definición.com. (2017). *Proliferación*. Obtenido de <https://definicion.de/proliferacion/>
- Diccionario Médico. (2015). *Frecuencia respiratoria*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/frecuencia-respiratoria>
- Duarte, B. (2013). *Disnea e Insuficiencia Respiratoria Aguda*. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/IIICursoCuidadosContinuos/sabado/mesaIV/drFcsJavierBaron.pdf>

- Faigorri, F., & Angles, R. (2016). *Insuficiencia Respiratoria Aguda*. Obtenido de <https://www.academia.cat/files/425-10284-DOCUMENT/l librece2012.pdf>
- García, M., & López. (2013). *Insuficiencia respiratoria aguda* . Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-18%20IRA.pdf>
- González, N., Aguarón, J., Pimentel, M., & Quintano, J. (2011). *Atención Primaria de Calidad Insuficiencia Respiratoria*. Obtenido de [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_respiratoria.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_respiratoria.pdf)
- Guevara, A., Hernández, A., Hernández, L., & Carvajal, N. (2018). *Abordaje fisioterapéutico n la falla respiratoria durante el embarazo*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>
- Hernández, Zamora, & Gorordo. (2015). *Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju151f.pdf>
- Jiménez, R., Rodríguez, M. E., Jiménez, R. N., & Cano, M. d. (2018). *Caso clínico: virus sincicial respiratorio* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754717018/457754717018.pdf>
- López, J., Galán, G., Lancharos, D., Olarte, N., & Valderrama, A. (2016). *Caracterización de la enfermedad respiratoria baja en pacientes menores de 5 años, hospitalizados en un centro de 3º nivel*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91049738005.pdf>
- Medline Plus. (2015). *Insuficiencia respiratoria*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>
- Midline Plus. (2015). *Resistencia a los antibióticos*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/antibioticresistance.html>
- Minsalud. (2017). *¿Qué es Infección Respiratoria Aguda?* Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Nerea, H. (2017). *Características clínicas y epidemiológicas de las infecciones producidas por los virus parainfluenza humanos en niños hospitalizados durante el periodo 2007-2016* . Obtenido de

[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/27606/TESIS\\_ECHEVERRIA\\_HERNANDO\\_NEREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/27606/TESIS_ECHEVERRIA_HERNANDO_NEREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2017). *¿Qué es la resistencia a los antimicrobianos?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/75/es/>

OMS. (2018). *Resistencia a los antimicrobianos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antimicrobianos>

Pastor, D. P. (2017). *Fracaso respiratorio agudo y crónico*. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_fracaso\\_respiratorio.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf)

Rolando, González:. (2014). *Prevalencia de insuficiencia respiratoria aguda en niños(as) menores de 5 años en el area de pediatría del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala durante el segundo trimestre del 2014*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/778/7/CD00147-TESIS.pdf>

Valencia, D., Pinzón, E., Hernández, M., & Marcela, L. (2017). *Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un centro de salud, Cali-Colombia*. Obtenido de [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/63/DCValencia\\_et\\_al.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/63/DCValencia_et_al.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Contingencia

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cómo se relaciona el uso de excesivo de fármacos con complicaciones en las insuficiencias respiratorias agudas en niños menores de 2 años que asisten al subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo viejo en el periodo Octubre 2019 a Marzo 2020?	Determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para disminuirlas.	Si se determina la relación del uso de excesivo de fármacos con las complicaciones de insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años que asisten al subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, estas se disminuirán.
<b>Problemas Derivados</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicos</b>
¿Qué relación tiene el conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos con las complicaciones en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar qué relación tiene el conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos con las complicaciones en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se determina el nivel de conocimiento de la madre sobre el uso excesivo de fármacos disminuiría las complicaciones en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda.</li> </ul>

<p>¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo?</p>	<p>Identificar las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se identifica las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años con insuficiencia respiratoria aguda que asisten al subcentro de salud de Pueblo Viejo se podrá realizar las acciones terapéuticas adecuadas</li> </ul>
<p>¿De qué manera la información proporcionada por el personal médico previene las insuficiencias respiratorias agudas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer medidas de acción para proporcionar información adecuada para prevenir las insuficiencias respiratorias agudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las medidas de acción permitirá la prevención de las insuficiencias respiratorias agudas.</li> </ul>

## **ANEXO 2. MODELO DE ENCUESTAS**

### **MODELO DE ENCUESTA**

**Encuesta:** Dirigido a los Padres de familia de los niños(as) menores de 2 años subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo.

**OBJETIVO.-** Determinar la relación entre el uso excesivo de fármacos y las complicaciones en la insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años, en el subcentro de la parroquia San Juan de Pueblo Viejo, para disminuirlas.

**Marque con una x y responda según sus conocimientos**

**1.- Ha usado de forma excesiva algún fármaco en el tratamiento de afecciones respiratorias de sus hijos?**

Si ( ) No ( )

**2.- ¿Conoce usted cuales son las principales complicaciones que podrían presentarse en su hijo ante el uso excesivo de fármacos en las afecciones respiratorias?**

Si ( ) No ( )

**3.- Sabe usted que es la insuficiencia respiratoria aguda**

SI ( ) NO ( )

**4.- Sabe usted cuales son las causas de las enfermedades respiratorias**

SI ( ) NO ( )

**5.- Sabe usted las diferentes clases de insuficiencia respiratoria aguda**

SI ( ) NO ( )

**6.- Sabe usted identificar los signos de alarma en los niños con problemas respiratorios**

SI ( ) NO ( )

**7.- ¿Qué síntomas hicieron que Usted acuda con su hijo/a al Centro de Salud?**

Tos ( )

Secreción nasal ( )

Fiebre ( )

Dolor de oído

Decaimiento ( )

Dificultad para respirar ( )

Otro.....

**8.- ¿Quién le recomendó la administración de medicamento a su hijo?**

Usted Misma ( )

El vendedor de la farmacia ( )

Familiar o amigo ( )

Sobrante de tratamiento anterior ( )

Otro

**9.-Que tipo de remedios caseros ha utilizado?**

Frotaciones ( )

Bebidas cítricas ( )

Infusiones calientes

Vaporizaciones ( )

Otro.....

**10.-¿Cuál ha sido la evolución de la enfermedad de su hijo después del tratamiento utilizado en casa?**

Leve mejoría ( )

Agravamiento ( )

Igual ( )

### **ANEXO 3. CHARLAS Y ENCUESTAS**

Subcentro de la parroquia san juan de pueblo viejo



#### **Realización de las encuestas**



Las Egresadas Génesis García y Martha Villamar realizaron las encuestas a cada madre de familia para saber que conocimiento tienen las madres sobre el uso excesivo de fármacos.

## Socializando e instruyendo a las madres de familia



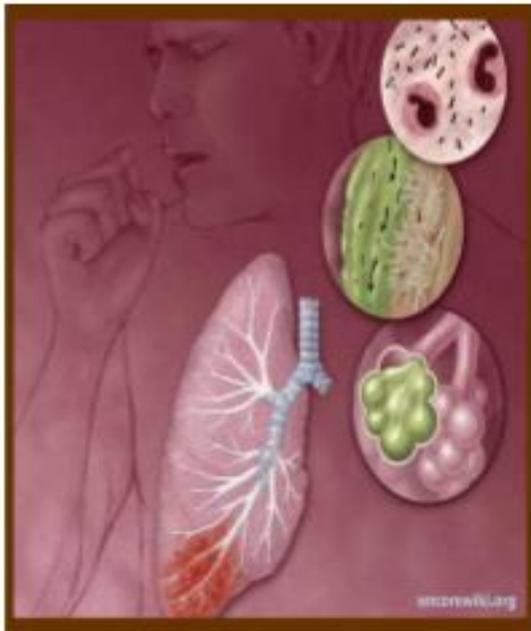
Explicación a las madres de familia sobre el uso excesivo de fármacos, sus complicaciones lo cual provoca una insuficiencia respiratoria aguda en niños menores de 2 años

## Explicando el contenido del tríptico



Brindando información sobre el tríptico realizado a cada madre de familia para que puedan entender cada punto de cada tema que se dio a conocer en la charla

## Tríptico



### **Insuficiencia respiratoria aguda**

Las enfermedades respiratorias agudas, son enfermedades que afectan los conductos nasales, los bronquios y los pulmones, son causadas por virus, bacterias y otros, su duración es inferior a 15 días.

### **Signos y síntomas**

Congestión, tos, rinorrea, estreñimiento, odinofagia, otalgia, disfonía, dificultad respiratoria, malestar general, que puede o no estar acompañado de fiebre.

### **Signos de alarma**

Si la enfermedad progresa, puede haber fiebre alta y escalofríos, dificultad para respirar o respiración rápida, decoloración azulada de los labios y las uñas de los pies al principio, después de mareos, pérdida de conciencia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHYO**

## **TEMA**

**USO DE FÁRMACOS  
Y SU RELACIÓN  
CON COMPLICACIONES  
EN INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA  
AGUDA EN NIÑOS  
MENORES A 2  
AÑOS  
INTEGRANTES**

**MARTHA VILLAMAR**

**GÉNESIS GARCÍA**

## **COMPLICACIONES POR EL USO DE FÁRMACOS**

El hecho de tomar diversos fármacos a la vez, con o sin prescripción médica, contribuye al riesgo de una reacción adversa farmacológica.

Los niños son especialmente propensos a presentar reacciones adversas a los fármacos debido a que su capacidad para metabolizarlos no se ha desarrollado por completo, entre las complicaciones más severas esta la insuficiencia respiratoria.

## **Concepto uso excesivo de fármacos**

El uso excesivo de fármacos es cuando la automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, complicando la salud de las personas.

## **Concepto insuficiencia respiratoria**

La insuficiencia respiratoria en términos generales puede entenderse como un evento de estado y/o terminal derivado en la gran mayoría de los casos por una dificultad respiratoria progresiva que ha excedido los límites de compensación.

## **Complicaciones Insuficiencias Respiratorias**

Las complicaciones en las insuficiencias respiratorias se suscitan por una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas y agravar la salud de los menores y en muchos casos la muerte.

## **Manifetaciones clínicas Insuficiencia respiratoria**

- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- Reducción de la frecuencia cardíaca.
- Aleteo nasal.
- Uso de músculos cervicales y cabeceo.